



# REUNION REGIONALE

## HANDICAP

Jeudi 24 janvier 2019

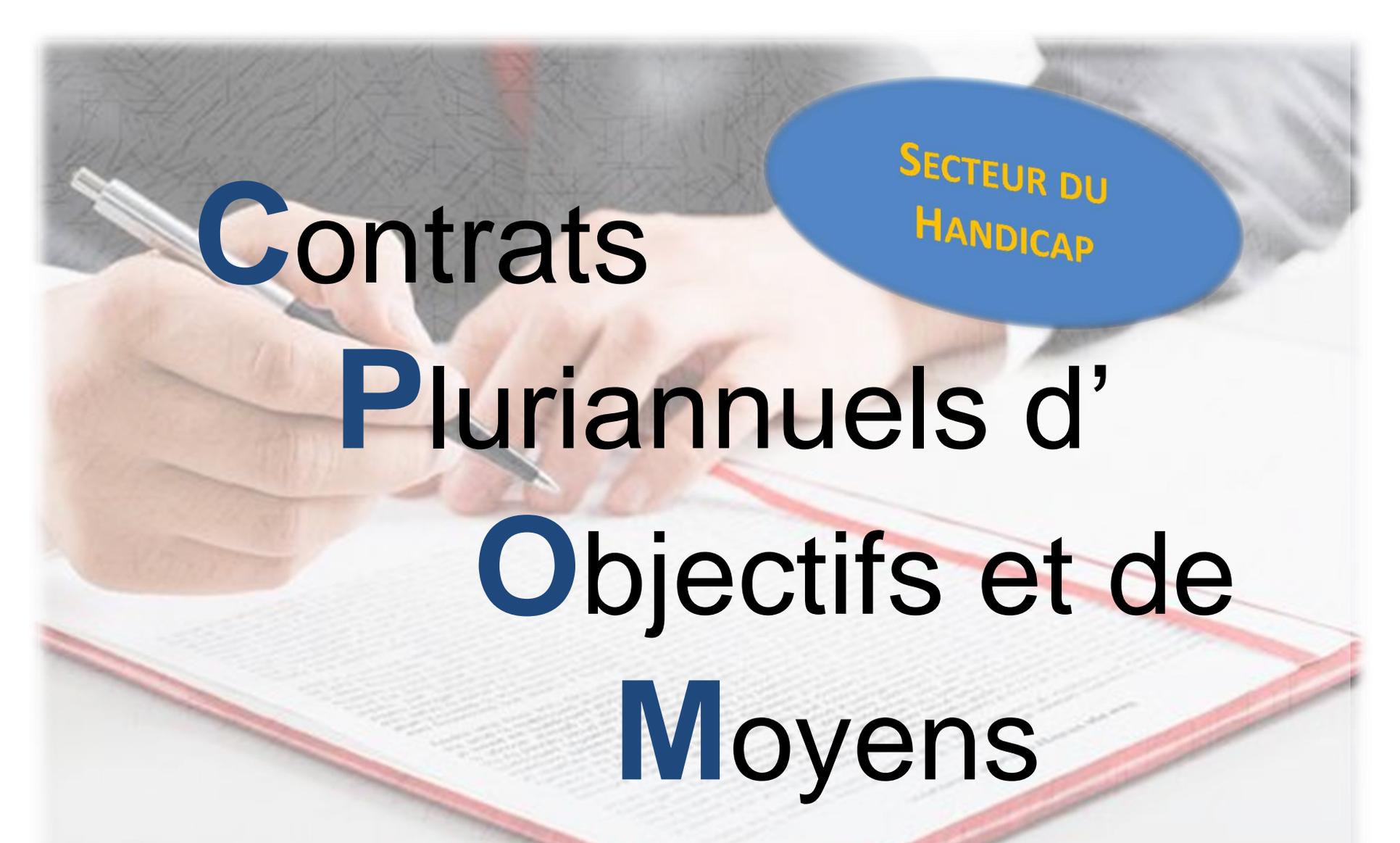
ADELIS - NANTES

# Ordre du jour

1. Les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens
2. Réforme de la tarification : EPRD/ERRD
3. Réforme des autorisations (*décret n° 2017-982 du 9 mai 2017*)
4. LaMars : missions, outils et offre d'accompagnement

# Ouverture

- **Pascal DUPERRAY**, directeur de la Direction de l'Offre de Santé et en faveur de l'Autonomie (DOSA) – *ARS*
- **Pierre-Yves RENARD**, directeur de l'Offre d'accueil pour l'autonomie – *Conseil départemental de Maine-et-Loire*
- **Nicolas GLIERE**, directeur de l'Autonomie – *Conseil départemental de la Mayenne*



**C**ontrats

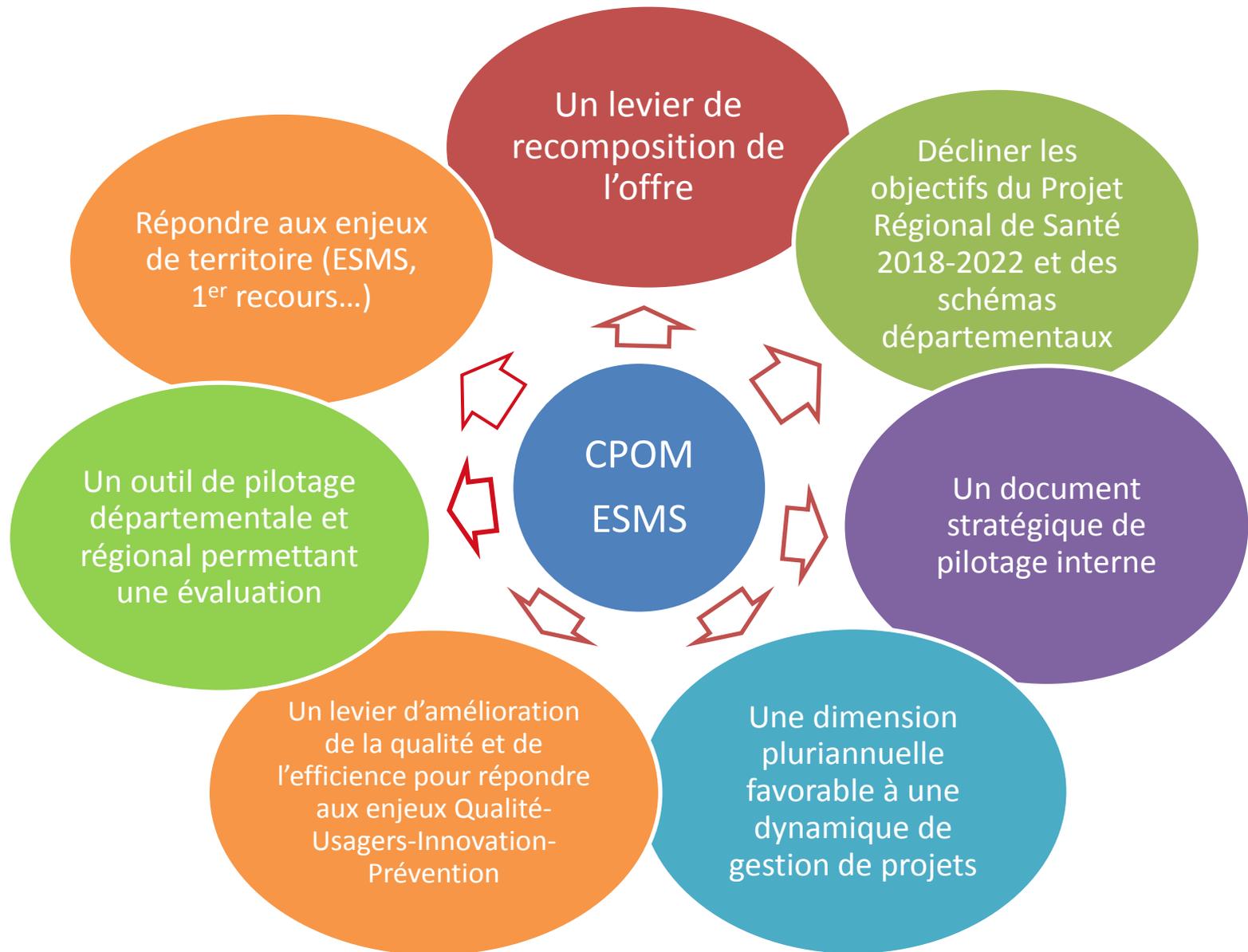
SECTEUR DU  
HANDICAP

**P**luriannuels d'

**O**bjectifs et de

**M**oyens

# Enjeux des CPOM : l'outil privilégié des relations ARS/CD/Acteurs





# Une obligation législative et réglementaire

- ❑ Références réglementaires :
  - Article 75 de la LFSS 2016
  - Article 89 de la LFSS 2017
- ❑ Généralisation du CPOM à tous les ESMS du secteur du handicap avant le 31 décembre 2021

Au 31/12/2018 :

49 % DES ORGANISMES  
GESTIONNAIRES ENGAGÉS  
DANS UN CPOM

SOIT 82,5 %  
DES ESMS  
DE LA RÉGION

## LES ÉTABLISSEMENTS / SERVICES CONCERNÉS

### LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES À DESTINATION DES ENFANTS

- ✓ Les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (**CAMSP**)
- ✓ Les Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (**CMPP**)
- ✓ Les Établissements pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés (**EEAP**)
- ✓ Les Établissement et service pour enfants et adolescents déficients sensoriels (**EEDS**)
- ✓ Les Instituts Médico-Éducatifs (**IME**)
- ✓ Les Instituts d'Éducation Motrice (**IEM**)
- ✓ Les Instituts Thérapeutiques Éducatif et Pédagogique (**ITEP**)
- ✓ Les Services d'Éducation Spécialisée et de Soins à Domicile (**SESSAD**)

### LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES À DESTINATION DES ADULTES

- ✓ Les Centres de Pré Orientation (**CPO**)
- ✓ Les Centres de Rééducation Professionnelle (**CRP**)
- ✓ Les Établissements et Services d'Aide par le Travail (**ESAT**)
- ✓ Les Foyers d'Accueil Médicalisés (**FAM**)
- ✓ Les Maisons d'Accueil Spécialisées (**MAS**)
- ✓ Les Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (**SAMSAH**)

PLUS DE 500 ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES ACCUEILLANT DES PERSONNES HANDICAPÉES DANS LA RÉGION

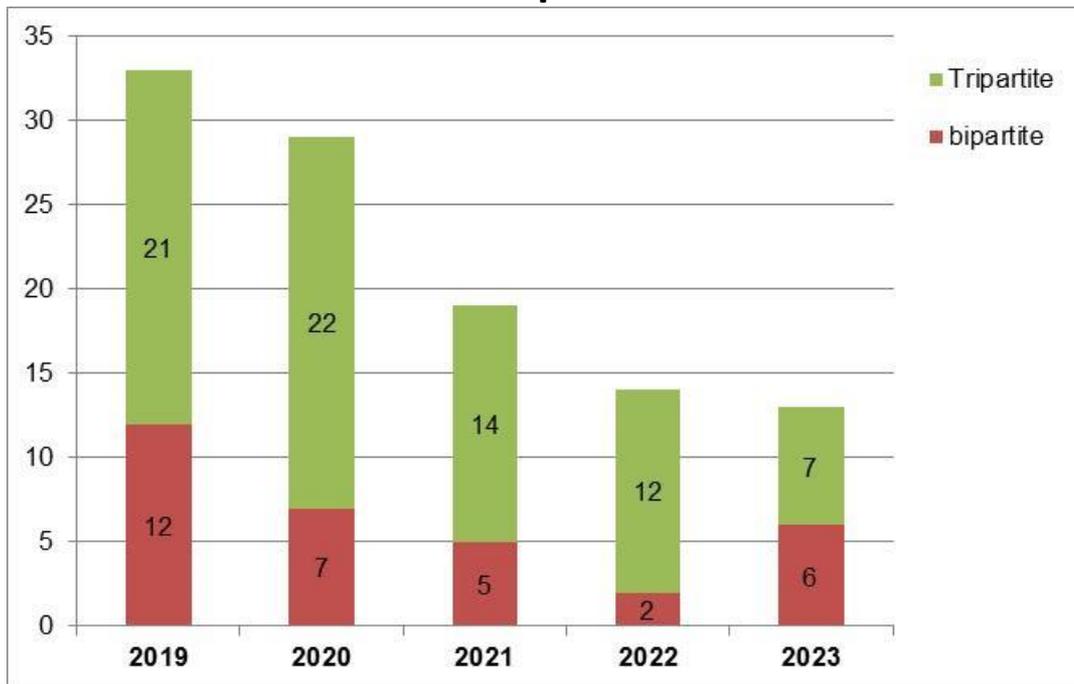


# Une programmation pluriannuelle

La généralisation des CPOM implique une programmation pluriannuelle qui se traduit par la publication chaque année de **5 arrêtés de programmation CPOM conjoint ARS/CD** sur le champ des PA/PH dans notre région.

Ils sont consultables sur le site internet de l'ARS

**108 CPOM à conduire sur 5 ans dont 70 % CPOM tripartites**



## 5 arrêtés départementaux « CPOM tripartites ARS/CD/OG »





# Pourquoi une nouvelle trame ?

- Déclinaison du PRS 1
- Une majorité d'ESMS sous CPOM
- Prise en compte de la dimension qualité, efficacité et parcours
- Entrée gestionnaire et non établissements
- Un levier pour des restructurations en région
- **MAIS**
- Regard territoire, inclusion, coopération/ mutualisation insuffisamment porté
- Dimensions santé financière, investissement, niveau activité non prises en compte
  - pas de benchmark des CPOM et des indicateurs non suivis

**RETEX des anciens CPOM**



- Orientations du PRS 2018-2022
- Réponse accompagnée pour tous
- Virage inclusif
- SERAFIN
- Dimension territoriale et la déclinaison du QUIP (qualité/usagers/innovation/prévention)
- CPOM, outil privilégié de l'adaptation de l'offre dans le sens d'une plus grande fluidité du parcours de l'utilisateur et la promotion d'une société plus inclusive
- Décloisonnement avec le secteur sanitaire (articulation avec les CPOM sanitaires) et le 1er recours.

**De nouveaux enjeux pour le secteur du handicap**



- Pour les acteurs :
- Une plus grande autonomie des gestionnaires en contrepartie de la définition d'une trajectoire à 5 ans et d'objectifs négociés
- Un renforcement de la responsabilité des gestionnaires impliquant une gestion équilibrée sur la durée du CPOM en contrepartie du passage à une dotation globale et de la libre affectation des résultats
- Pour l'ARS et les CD :
- Déclinaison du PRS/schémas
- Enjeu d'efficacité interne
- Une vision des objectifs et de leur atteinte par gestionnaire, territoire, thématique

**Une nouvelle relation ARS/CD/acteurs**





# Conditions de réussite d'un CPOM

- ❑ Un diagnostic de territoire préalable
- ❑ Enjeux de l'outil CPOM partagés avec le secteur et les partenaires
- ❑ La définition d'une trajectoire « d'atterrissage » partagée prenant en compte les orientations de chaque contractant
- ❑ Articulation avec la DIRECCTE, l'EN, l'ASE, la PMI, les MDPH et le secteur sanitaire et 1<sup>er</sup> recours
- ❑ Des objectifs en nombre limité permettant de décliner les objectifs prioritaires de l'Agence et des Départements
- ❑ L'utilisation en 1<sup>er</sup> lieu des indicateurs déjà à notre disposition et en y intégrant les indicateurs PRS et nationaux de suivi de transformation de l'offre.

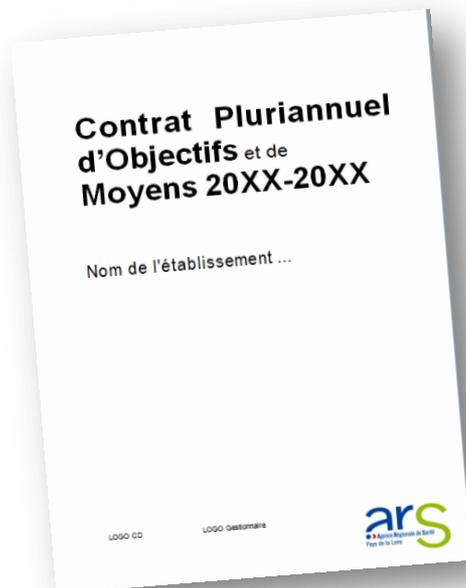


# Elaboration d'une trame régionale

A partir de septembre 2017, **un travail concerté entre l'ARS PdL et les 5 Conseils Départementaux** a permis la rédaction d'une trame régionale de CPOM, à l'instar de la trame CPOM PA de 2016

Elle est constituée :

- **d'un socle unique** resserré et identique pour tous les CPOM, ne faisant pas l'objet d'ajustement lors des négociations,
- **d'annexes thématiques** détaillées, opposables aux signataires, et modulables en fonction du périmètre du CPOM, des logiques d'acteurs, intégrant les éléments de personnalisation



ANNEXE 1

Fiche signalétique présentant les caractéristiques des gestionnaires et des ESMS entrant dans le périmètre du contrat

- Présentation du gestionnaire :
  - o FINESS juridique :
  - o Statut :
  - o présentation des différentes activités de l'OG :
  - o organisation du siège :
- Périmètre du contrat :  
Pour les établissements habilités à l'aide sociale pour tout ou partie de leurs places, le CPOM vaut convention d'habilitation à l'aide sociale.

Catégorie d'ESMS	FINESS gic	Nom ESMS	Date du dernier arrêté d'autorisation	Capacité totale autorisée	Capacité habilitée à l'aide sociale	Adresse
EHPAD				<ul style="list-style-type: none"> <li>• XX places hébergement permanent               <ul style="list-style-type: none"> <li>– dont XX PASA</li> <li>– dont XX UHR</li> </ul> </li> <li>• XX hébergement temporaire</li> <li>• XX accueil de jour</li> </ul>		
EHPAD				<ul style="list-style-type: none"> <li>• XX hébergement permanent               <ul style="list-style-type: none"> <li>– dont XX PASA</li> <li>– dont XX UHR</li> </ul> </li> <li>• XX hébergement temporaire</li> <li>• XX accueil de jour</li> <li>• XX PNH, PFR...</li> </ul>		





# La structuration détaillée du CPOM

## LE SOCLE COMMUN DU CPOM

### PRÉAMBULE

### TITRE 1 – OBJET DU CONTRAT

ARTICLE 1 – IDENTIFICATION DU GESTIONNAIRE ET PÉRIMÈTRE DU CONTRAT

ARTICLE 2 – DIAGNOSTIC PARTAGÉ

ARTICLE 3 – OBJECTIFS OPÉRATIONNELS FIXÉS DANS LE CADRE DU CPOM SUR LA BASE DU DIAGNOSTIC PARTAGÉ

ARTICLE 4 – MOYENS DÉDIÉS À LA RÉALISATION DU CONTRAT

ARTICLE 5 – PROCÉDURE BUDGÉTAIRE (EPRD)

ARTICLE 6 – INVESTISSEMENTS

ARTICLE 7 – FRAIS DE SIÈGE OU SERVICES COMMUNS

### TITRE 2 – LA MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT

ARTICLE 1 – LE SUIVI ET L'ÉVALUATION DU CONTRAT

ARTICLE 2 – LE TRAITEMENT DES LITIGES

ARTICLE 3 – LA RÉVISION DU CONTRAT

ARTICLE 4 – LA DURÉE DU CPOM ET LES CONDITIONS DE RÉSILIATION



## LES ANNEXES OPPOSABLES DU CPOM

### ANNEXE 1 : PÉRIMÈTRE DU CPOM

### ANNEXE 2 : SYNTHÈSE DU DIAGNOSTIC PARTAGÉ

ANNEXE 2-A : TABLEAU DE SYNTHÈSE ET DES INDICATEURS MOBILISABLES

ANNEXE 2-A.BIS : OUTIL D'APPUI À L'ÉVOLUTION DE L'OFFRE TSA - SYNTHÈSE CONSOLIDÉE

ANNEXE 2-B : INDICATEURS FLASH

ANNEXE 2-C : INDICATEURS TABLEAU DE BORD DE LA PERFORMANCE (ANAP)

ANNEXE 2-D : INDICATEURS COMPLÉMENTAIRES

ANNEXE 2-E : DIAGNOSTIC BUDGÉTAIRE ET FINANCIER

ANNEXE 2-F : INDICATEURS DÉPARTEMENTAUX (LE CAS ÉCHÉANT)

### ANNEXE 3 : FICHE ACTIVITÉ

### ANNEXE 4 : FICHES-OBJECTIFS

4.1. RÉPONSE AUX BESOINS TERRITORIAUX ET ADAPTATION DES PARCOURS

4.2. BIEN-TRAITANCE, DÉMARCHE QUALITÉ ET MAÎTRISE DES RISQUES

4.3. EFFICIENCE ET INNOVATION DES ORGANISATIONS

### ANNEXE 5 : ÉLÉMENTS FINANCIERS



# L'importance du diagnostic partagé

Le diagnostic partagé constitue la base essentielle des réflexions qui seront menées autour des objectifs de l'organisme gestionnaire et des ESMS couverts par le contrat.

Il permet de décrire les modalités de fonctionnement afin d'identifier notamment des points forts et des axes d'amélioration sur les **3 thématiques** suivantes :

- ❑ RÉPONSE AUX BESOINS TERRITORIAUX ET ADAPTATION DES PARCOURS ENFANCE/ADULTES
- ❑ BIEN TRAITANCE, DÉMARCHE QUALITÉ ET MAÎTRISE DES RISQUES
- ❑ EFFICACITÉ ET INNOVATION DES ORGANISATIONS

Articulation du calendrier entre les évaluations internes et externes avec le CPOM

**Axe 1 - Réponse aux besoins territoriaux et adaptation des parcours**  
**Diagnostic ESMS secteur Enfance**

[Retour au sommaire](#)

Veuillez répondre aux questions en complétant toutes les zones en [ ]  
Puis renseignez pour chaque thématique les modalités mises en œuvre ainsi que les difficultés rencontrées, les points forts et les points d'amélioration identifiés

Thématique	Projet d'établissement/de service		
	<p>Let(s) projet(s) d'établissements propose(nt)-il(s) des orientations spécifiques concernant (cases à cocher)</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> L'accompagnement précoce              <input type="checkbox"/> L'exclusion scolaire et sociale              <input type="checkbox"/> L'accompagnement du passage de l'adolescence à l'adulte              <input type="checkbox"/> L'insertion professionnelle des jeunes  <input checked="" type="checkbox"/> La coordination des parcours              <input type="checkbox"/> La prévention et l'éducation à la santé              <input checked="" type="checkbox"/> L'accès aux soins              <input type="checkbox"/> L'accueil des personnes avec TSA              <input type="checkbox"/> L'accueil des personnes avec TSA              <input type="checkbox"/> Autres         </p>	Date de la dernière actualisation du/des projet(s) d'établissement	<a href="#">Lien direct vers annexe TDB</a>
	<p>Let(s) projet(s) intègre(nt)-il(s) des modalités d'accueil et d'accompagnement adaptées à l'évolution des profils ?</p> <p>Les profils des personnes accompagnées correspondent-ils aux missions des établissements et services ?</p> <p>Préciser de manière générale les profils des personnes accompagnées ou les évolutions envisagées</p>	Profils personnes accompagnées	<a href="#">Lien direct vers annexe TDB</a>
	<p>Les horaires et périodes d'ouverture des ESMS sont-ils adaptés aux besoins des personnes accompagnées et de leur famille ?</p> <p>Les locaux sont-ils adaptés aux besoins des personnes accompagnées et de leurs familles ?</p> <p>Préciser le cas échéant</p>	Unités et nb de jours d'ouverture	<a href="#">Lien direct vers annexe TDB</a>
	<p>Le dossier informatif de l'usager est-il mis en place ?</p> <p>SI OUI : Une procédure d'accès (numérique et papier) pour les usagers est-elle mise en place ?</p>	Tx de pers. accompagn. bénéficiant d'un dossier usager informatisé	<a href="#">Cliquez ici pour saisir données.</a> #VALEURI
Stratégies mises en œuvre		Difficultés rencontrées	
Points forts		Points d'amélioration	
Thématique	Réponse Accompagnée Pour Tous		
	<p>Les ESMS participent-ils à des GOS ?</p> <p>Les ESMS se positionnent-ils comme coordinateur de parcours de l'usager dans le cadre de PAG ?</p> <p>Les ESMS accueillent-ils des personnes dans le cadre de PAG ?</p> <p>Des formations relatives à la mise en œuvre de la démarche RAPI sont-elles proposées ?</p> <p>Si oui : précisez</p>	<p>Tx de pers. Acc. bénéficiant d'un PAG par an</p> <p>Tx de refus d'admission justifié concernant un usager orienté</p>	<p><a href="#">Cliquez ici pour saisir données.</a> #VALEURI</p> <p><a href="#">Cliquez ici pour saisir données.</a> #VALEURI</p>



# Les objectifs du CPOM

Regroupement des objectifs selon 3 axes stratégiques :

A MINIMA :

Un nombre d'objectifs limité

PARCOURS

- 1 objectif relatif aux situations d'inadéquations
- 1 objectif au service de l'inclusion des personnes dans la société (dvpt service, scolarité, emploi, habitat...)
- 1 objectif de coopération territoriale

Bibliothèque des objectifs

QUALITE

- 1 objectif Qualité
- 1 objectif Prévention

Des indicateurs et des cibles notamment d'activité

EFFICIENCE

- 1 objectif



# Les évolutions attendues de l'offre MS

- ❑ Favoriser une **vie en milieu ordinaire**, par la mobilisation des dispositifs de droit commun tout en conservant l'accès aux dispositifs spécialisés lorsque c'est nécessaire (notion de graduation de l'offre par degré de spécialisation et d'expertise, autour d'un principe de subsidiarité) ;
- ❑ Favoriser des **dispositifs souples et modulaires** pour mieux répondre à la diversité des besoins des personnes en situation de handicap et de leurs aidants ;
- ❑ Tenir compte de **l'évolution dans le temps des besoins** des personnes, de l'enfance à l'avancée en âge ;
- ❑ Promouvoir la **complémentarité des réponses de tous les acteurs** (notamment des secteurs sanitaire, social et médico-social) contribuant à la qualité du parcours de vie des personnes ;
- ❑ Améliorer le **parcours de prévention et de soins** des personnes en situation de handicap ;
- ❑ Organiser des réponses aux **situations complexes et d'urgence** lorsqu'elles se présentent afin de prévenir ou gérer les ruptures de parcours.

**ADAPTATION DE L'OFFRE sur la base des besoins des personnes accompagnées et des territoires**



# Cibles du PRS à 2022 (ARS)

- ❑ 100% des personnes accompagnées en ESMS disposent d'un projet personnalisé, formalisé et mis à jour

## Diversification de l'offre :

- ❑ Part des réponses inclusives dans l'offre : 50 % sur le secteur enfants, 25 % sur le secteur adultes
- ❑ 2 unités d'hébergement temporaire ( 1 enfants, 1 adultes) au moins par département

## Accès à la scolarisation

- ❑ ↗ du nbre de jeunes en situation de handicap accompagnés scolarisés en milieu ordinaire
- ❑ 5 nouvelles unités d'enseignement externalisés par an (par redéploiement)
- ❑ 100% des nouvelles installations de services pour les moins de 20 ans adossés à une école

## Accès à l'emploi

- ❑ ↗ du nombre de personnes en situation de handicap bénéficiant d'un emploi accompagné

## Inadéquations

- ❑ Réduction de 70% des jeunes en amendement CRETON

## Accès aux soins et à la santé

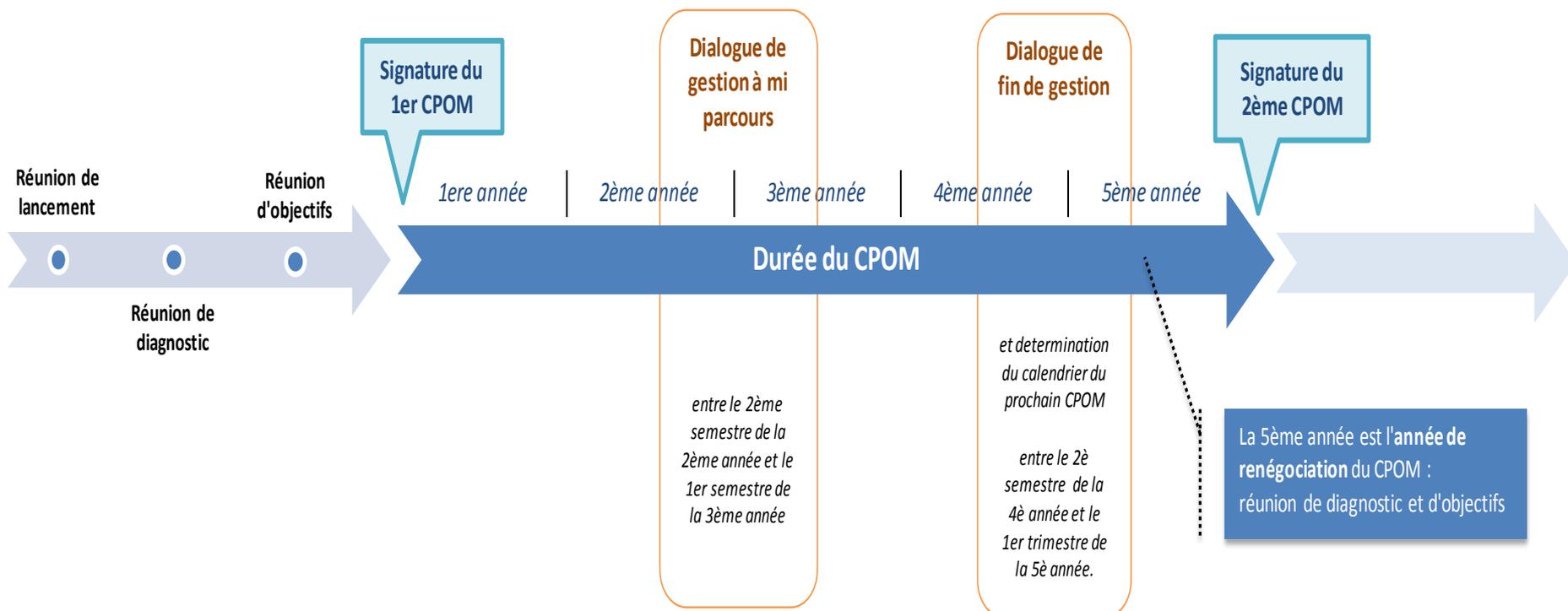
- ❑ 100 % des ESMS ont établi des orientations en matière de prévention et d'accompagnement vers le soin



# La démarche de contractualisation

Mise en œuvre du processus

## PROCESSUS CONTRACTUALISATION CPOM/DG

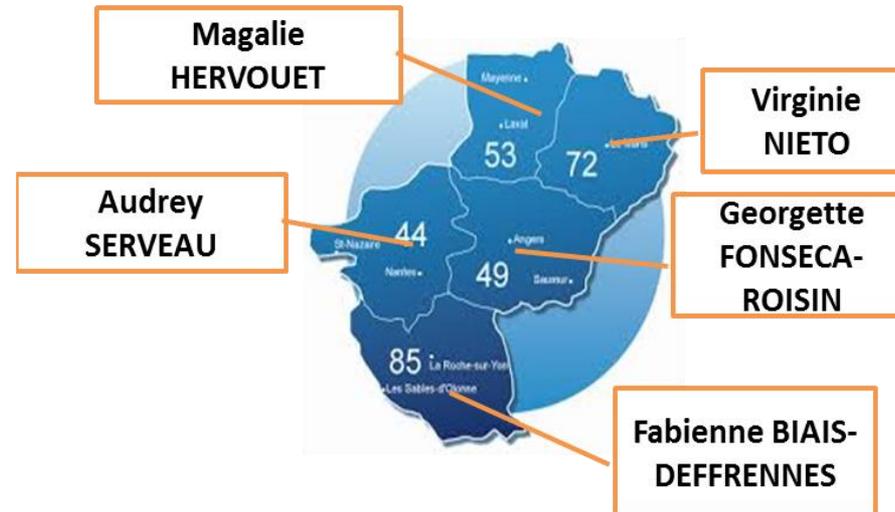


**NB:** Dans le cadre de la transmission de l'ERRD, l'organisme gestionnaire devra joindre **annuellement l'annexe 4** actualisée, afin de suivre l'état d'avancement des objectifs du CPOM et contrôler l'affectation des résultats.



# Contacts et liens

## □ Pour l'ARS



## □ Sur le site internet de l'ARS : <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/la-contractualisation-avec-le-secteur-medico-social-personnes-handicapees>

- Trame
- Aide au diagnostic
- Fiche objectif
- Annexe financière
- Guide méthodologique

# Accompagnement des personnes en situation de handicap

## Contractualisation et modalités de tarification rénovées



# INTRODUCTION

- ❑ La signature du **CPOM implique le passage à l'EPRD en n+1** de la signature du contrat.
- ❑ Les gestionnaires en CPOM, **avant 2016**, peuvent demander le passage à l'EPRD, pour faciliter leur gestion **dès 2020**.
- ❑ Dans ce cas, un avenant au CPOM viendra **valider cette démarche** qui va concerner le périmètre du CPOM en cours, hors autorisation conjointe (FAM/SAMSAH) si le CPOM n'est pas tripartite.
- ❑ Le passage en EPRD nécessite une **préparation en amont**, consolidation des procédures et des traitements comptables, formation aux nouvelles modalités de gestion.
- ❑ Un accompagnement sur la **montée en charge** : 15 gestionnaires en EPRD en 2018 sur 110 gestionnaires dans la région.



# CADRE REGLEMENTAIRE

- ❖ Loi ASV du 29 décembre 2015.
- ❖ 2 décrets (21 décembre 2016) relatifs aux dispositions financières applicables aux ESMS .
- ❖ Arrêtés du 27 décembre 2016 : cadres normalisés EPRD/ERRD et cadres normalisés transitoires 2017 pour les ESMS publics (complété par instruction du 28 décembre 2016).
- ❖ Arrêté du 3 mars 2017 fixant le cahier des charges des CPOM.
- ❖ Instructions :
  - Contractualisation (21 mars 2017).
  - Mise en œuvre du décret relatif à l'EPRD.
  - Instruction du 19 juin 2017: mise en œuvre du décret du 21 décembre 2016.



# Un impact sur la gouvernance et l'organisation des organismes gestionnaires

- ❖ Une **souplesse de gestion** facilitant le pilotage financier par les organismes gestionnaires des établissements et services.
- ❖ Une **trajectoire financière équilibrée**, une interdépendance entre l'analyse globale et l'analyse de chaque ESMS.
- ❖ Une **autonomie des gestionnaires** dans la mise en œuvre des objectifs qui ont été définis dans le cadre du CPOM.
- ❖ Un **recentrage du rôle des ARS et Conseils départementaux** sur l'accompagnement des gestionnaires, l'organisation territoriale, la planification et les autorisations, l'allocation des ressources, l'appréciation de la soutenabilité financière des gestionnaires pour garantir l'accompagnement des personnes.



# La mise en œuvre de l'EPRD

- Un **outil de pilotage** pour s'adapter à une nouvelle logique de gestion sur le périmètre de **l'ensemble des ESMS concernés par le CPOM**.
- Un **pilotage par la ressource** (historiquement construction du budget à partir de la dépense).
- Une **approche de la situation financière globale et des grands équilibres financiers** des ESMS du CPOM :
  - Une analyse de l'équilibre de fonctionnement courant et de la structuration des besoins de long terme (PGFP).
  - Une analyse financière prospective sur la soutenabilité de l'activité financière de des organismes gestionnaires au regard des objectifs du CPOM.
  - Une analyse des interdépendances entre exploitation et investissement.



# Les points de vigilance lors de l'élaboration de l'EPRD

**Attention: ces points sont des motifs de rejet courants, donc :**

- ❖ **Vérification du périmètre de l'EPRD.**
- ❖ **Vérification de la complétude et de la conformité aux cadres réglementaires.**
- ❖ **Vérification de la conformité aux critères d'élaboration de l'EPRD :**
  - Respect de l'équilibre financier pluriannuel.
  - Prise en compte des engagements prévus au CPOM, et des ressources notifiées soit les dotations allouées en année N.
  - En cas de situation financière dégradée, intégration de mesures de redressement adaptées.
- ❖ **Possibilité de soumettre un dossier en prévisualisation avant soumission et informer l'ARS et le CD, pour éviter les rejets.**



# Composition générale de l'EPRD

## 1 fichier Excel

nombre d'onglets = nombre d'ESMS inclus dans l'EPRD

### Des annexes obligatoires :

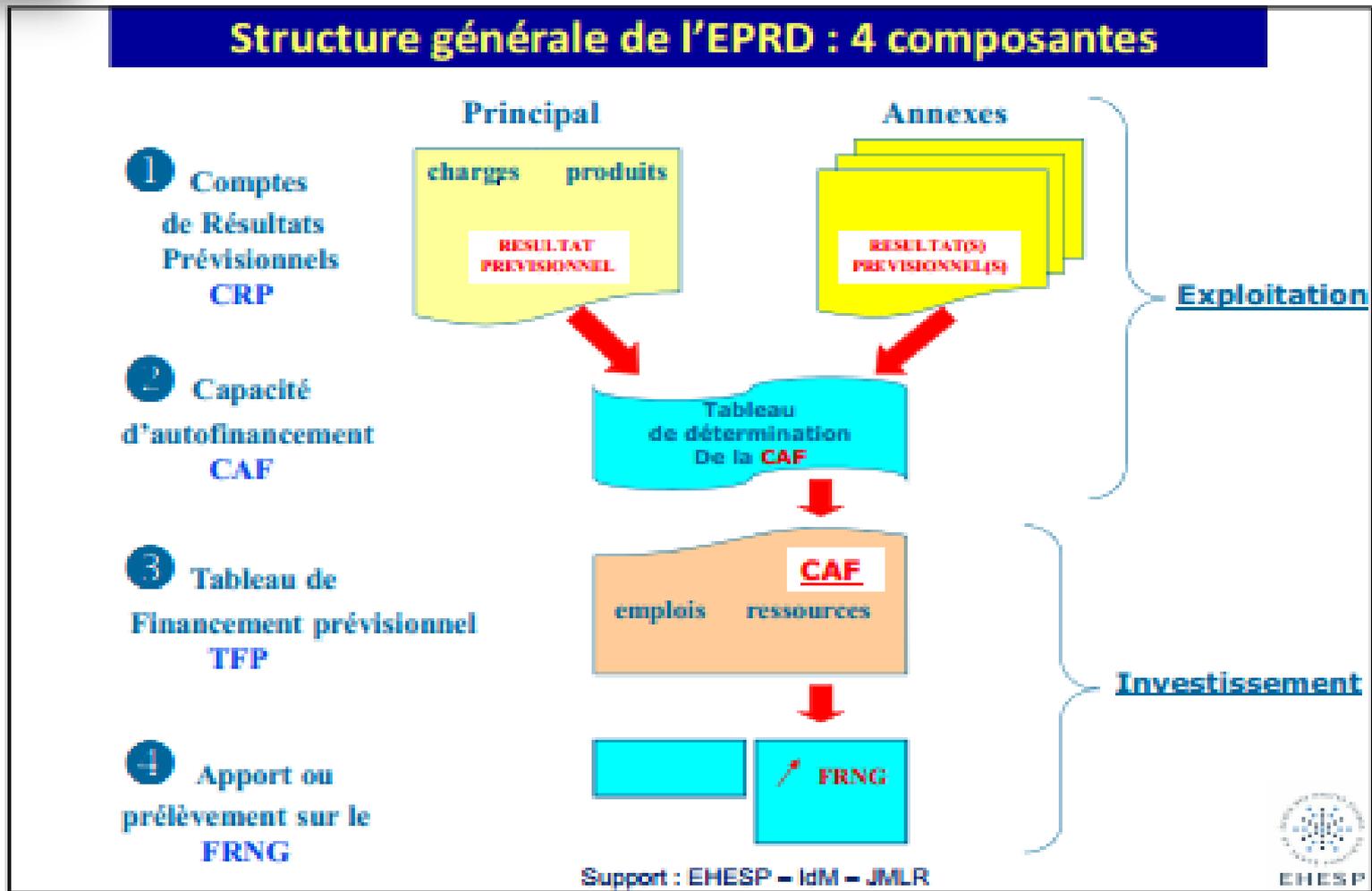
- **Rapport budgétaire et financier** (analyse des grands équilibres, activités prévisionnelles/moyens, évolution masse salariale)
- **Par ESSMS/activité** : une annexe financière (charges couvertes par les différents financeurs ou sections tarifaires), tableau prévisionnel des effectifs rémunérés, données nécessaires au calcul des indicateurs

Le cas échéant :

**Le plan pluriannuel d'investissement actualisé **validé****



# La composition de l'EPRD complet (1/2)





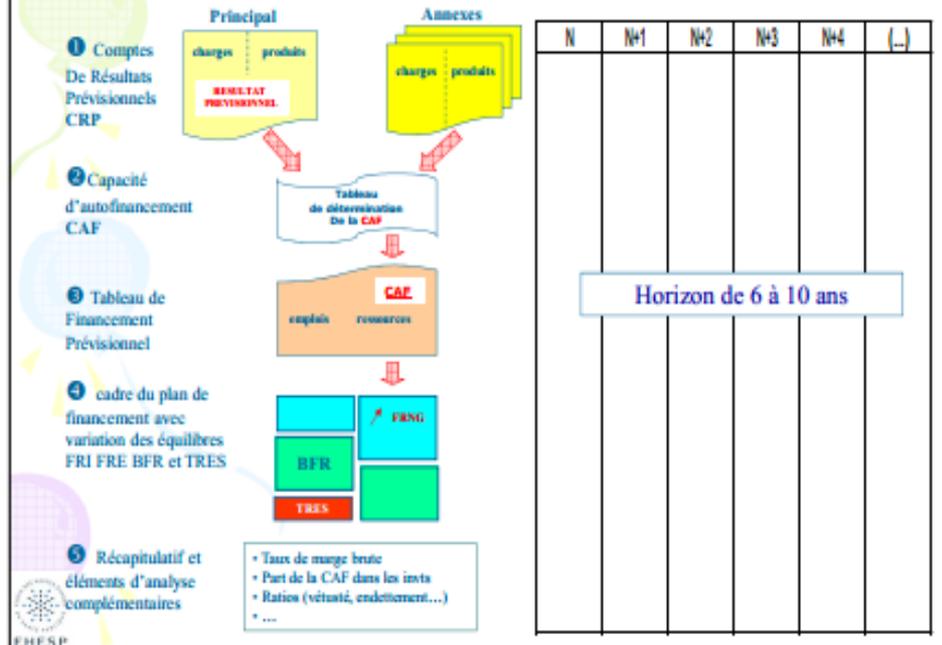
# La composition de l'EPRD complet (2/2)

## Le PGFP des ESMS

- Le PGFP est joint à l'EPRD (art.R.314-212 CASF)
  - Trajectoire financière sur une **période glissante de 6 ans**
  - Incidences d'exploitation et d'investissement du programme d'invest.
  - Dates de remise identiques à celles de l'EPRD : **30 avril au 30 juin**
- Il comprend les documents suivants
  - Les CRP des établissements et services
  - Le Plan Global de Financement Pluriannuel :
    - » CRP consolidés
    - » Tableau de détermination de la CAF
    - » Tableau de financement
    - » **PPI** : liste des acquisitions d'immobilisations (art.R.314-222 CASF)
    - » Incidences sur les équilibres financiers et ratios prévisionnels
- Pièce annexe du CPOM !?

Support : JMLR – IdM – EHESP

## Structure générale du plan de financement sous EPRD





# Quelques points de compréhension de la logique EPRD

**C'est un cadre de présentation du budget, pas un modèle de tarification...**

**Le budget général** est composé de deux sections différentes, la section d'exploitation et la section d'investissement matérialisées en comptabilité de deux documents de synthèse: le compte de résultats et le bilan comptable,

- ❖ Le **compte de résultat** retrace les charges et les produits ( classes 6 et 7 section d'exploitation, donc **biens et services liés au fonctionnement de l'ESMS**),
- ❖ Le **bilan comptable** retrace un actif et un passif liés aux actifs immobilisés et circulants et les capitaux propres et les dettes (classes 1 à 4 section d'investissement, donc **opérations d'équipement** (immobilisations...) **et de financement** (réserves, subventions, emprunts...), ce bilan ne permet pas de renseigner les liens d'interdépendance entre les ressources et les grands emplois financés,

=>le **bilan financier** : est obtenu par retraitements de certains postes et regroupement en grandes masses financières: le fonds de roulement, le besoin en fonds de roulement , la trésorerie.

La **capacité d'autofinancement** permet de mesurer la trésorerie que dégage l'activité de l'établissement.



# PPI et PGFP

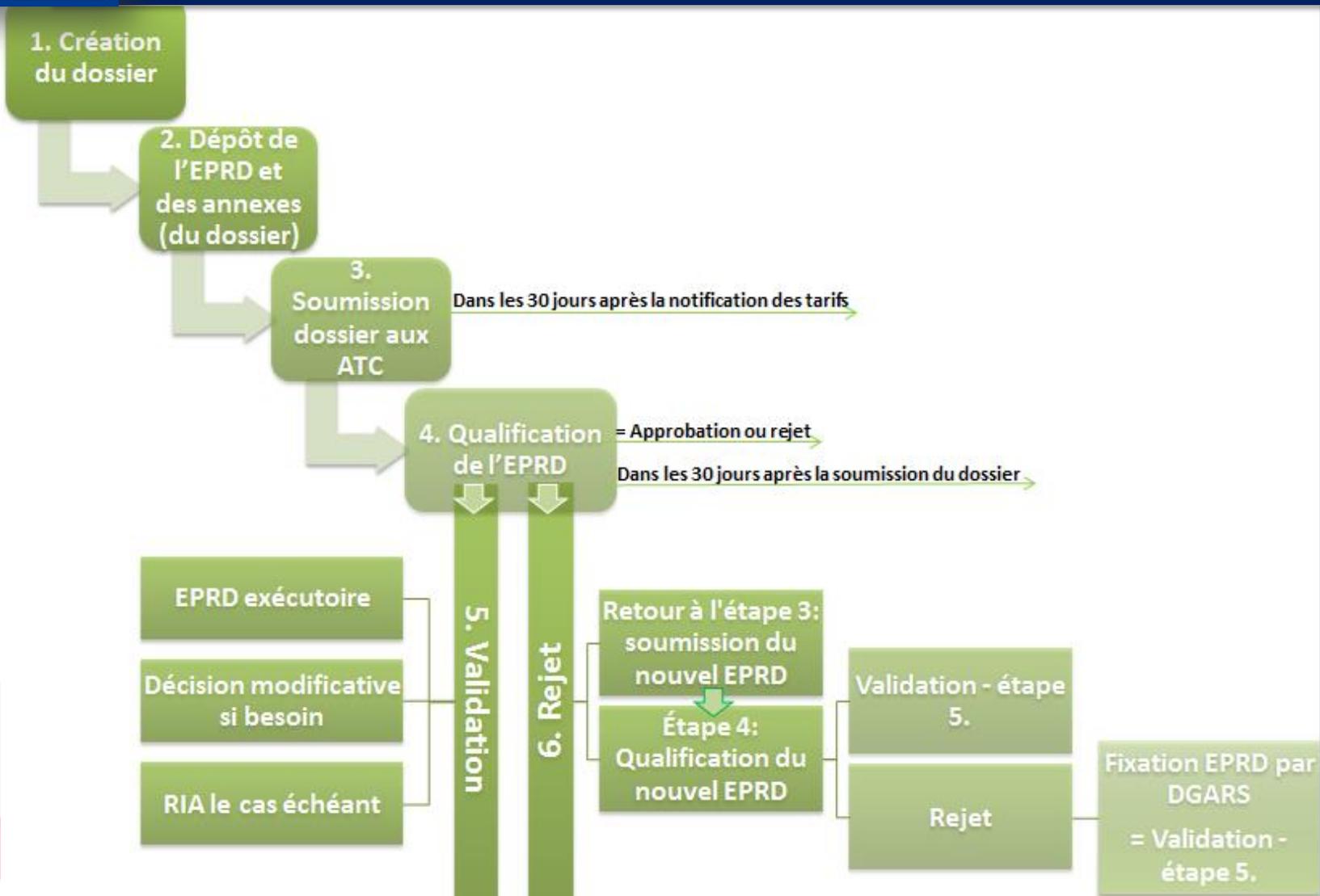
Travaux nationaux en cours pour supprimer les doublons entre PPI et PGFP

	<b>PPI</b>	<b>PGFP</b>
Objectif	Disposer d'une vision par EMS	Suivre le programme d'investissement au niveau du CPOM (trajectoire financière sur une période glissante de 6 ans)
Délais de transmission	Dépôt dans le cadre du CPOM	Transmis avec l'EPRD ( <b>intègre les PPI validés</b> ), annexé au CPOM

Le schéma directeur immobilier est à construire en lien avec les besoins du territoire sur l'offre. La transmission du PPI est réalisée après validation de l'opportunité du projet afin de valider la soutenabilité financière de ce dernier.



# Cycle de vie du dossier dans ImportEPRD



# Calendrier de la procédure EPRD



Avant le 31  
octobre N-1

Avant le 31  
janvier N

Dans les 30  
jours suivant la  
notification  
budgétaire et au  
plus tard le 30  
juin

Dans les 30  
jours

Dans les 30  
jours

Transmission d'un tableau relatif à l'activité prévisionnelle  
Vote par les ESMS publics de leur budget et transmission au contrôle  
de légalité et au comptable public

Transmission d'une annexe activité dans le cadre de l'article L342-4  
du CASF pour les IME et CAFS  
(jeunes en situation d'amendement CRETON)

Transmission de l'EPRD et de ses annexes

Approbation conjointe  
ARS/CD tacite ou expresse  
avec possibilité  
d'observations

Rejet conjoint: ARS/CD

Transmission d'un nouvel EPRD

Si non conforme : fixation de l'EPRD par  
le DGARS après observations du PCD



# Modalités de dépôt de l'EPRD

S'agissant d'une **transmission au plus tard le 30 juin, en l'absence de notification des décisions tarifaires** :

- l'EPRD peut inclure des sommes escomptées ;
- l'absence d'observations de l'ARS et du conseil départemental ne vaut pas engagement de notification de ces financements.

**L'ensemble de la procédure est dématérialisée (dépôt et approbation).**

<https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux/article/reforme-de-la-tarification>

**Téléchargement des cadres sur le site de la DGCS**  
**Un dépôt des EPRD via la plateforme ImportEPRD**



# Les CRP: Equilibre réel, équilibre strict

## 5 conditions d'équilibre réel :

1. **Les produits de la tarification sont ceux notifiés.**
2. Les recettes et les dépenses sont évaluées **de façon sincère.**
3. Le remboursement de la dette en capital ne doit pas être couvert par le produit des emprunts, sauf dans le cas de renégociation de ceux-ci.
4. **La capacité d'autofinancement est suffisante pour couvrir le remboursement en capital** des emprunts à échoir au cours de l'exercice.
5. Les recettes affectées doivent être employées à l'usage auquel elles sont prévues.

**Les CRP inclus dans le périmètre du CPOM peuvent présenter un déficit prévisionnel qui doit rester compatible avec le plan global de financement pluriannuel (PGFP).**

**Equilibre strict** (charges = produits après correction du résultat) : activités relevant de la compétence du Préfet ou celles relevant d'une compétence DGARS et/ou PCD et non incluses dans le CPOM .

**Le PGFP sera annexé au CPOM, en année N+1, par avenant**



# Documents de clôture de l'exercice comptable

## L'ERRD : composition (*article R.314.231/232 du CASF*)

### 1 – Un cadre proche de celui de l'EPRD

- 4 composantes : CRP – CAF – Tableau Financement – Equilibres financiers et ratios

### 2 – Un compte d'emploi pour chaque CRP

- Une Annexe Activité.
- Détail des charges couvertes pour chaque financeur.
- Tableau des effectifs, rémunérations et charges.
- PPI actualisé : liste des acquisitions d'immobilisations mises à jour.

### 3 – Un rapport financier

- Exécution budgétaire.
- Activité et fonctionnement suivant objectifs du contrat.
- L'affectation du résultat par CRP.

Transmission avant le 30 avril N+1

Pour les EPS : 1 document à visée tarifaire, transmis avant le 8 juillet N+1



# L'affectation du résultat (hors EPS) (1/2)

## Dans le cadre du CPOM :

- Affectation des résultats conformément aux objectifs du CPOM.
- Possibilité d'affecter le résultat en diminution de la dotation en cas d'affectation non conforme au CPOM ou si le CPOM le prévoit, ou en cas de dépenses sans rapport ou manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec les coûts des ESMS fournissant des prestations comparables.
- Possibilité d'une affectation croisée entre ESMS si le CPOM le prévoit.



# Rappel des obligations spécifiques aux établissements publics de santé

- **Transmission d'un Etat Prévisionnel des Charges et des Produits (EPCP) =** document tarifaire complétant l'EPRD sanitaire.
- L'EPCP n'est pas soumis à approbation, mais peut faire l'objet d'observations.
- Il se compose :
  - d'un ou plusieurs CRPA par activités médico-sociales ;
  - d'une fiche récapitulative à titre d'information portant sur la contribution de chacun des résultats comptables et annexes à la construction de la CAF globale et le tableau de financement prévisionnel de l'ensemble consolidé ;
  - d'un tableau de répartition des charges communes.

Un seul EPCP est à transmettre pour l'ensemble des activités médico-sociales incluses dans le CPOM.

- Il est à transmettre de manière distincte de l'EPRD sanitaire.
- Transmission d'un état réalisé des charges et des produits et d'un compte d'emploi des activités médico-sociales pour juillet n+1

**LA NOUVELLE NOMENCLATURE DES  
ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET  
MÉDICO-SOCIAUX ACCOMPAGNANT DES PERSONNES  
HANDICAPÉES OU MALADES CHRONIQUES**

**JEUDI 24 JANVIER 2019**



# Cadre juridique

- ❑ **Le décret n°2017 – 982 du 9 mai 2017** relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques
- ❑ **L'instruction n°DGCS/2018/18 du 22 janvier 2018** relative à l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques
  - **Le guide d'application**  
<https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/1-dgcs-2018-18-a1-guide-3.pdf>
  - **La foire aux questions**  
<https://handicap.gouv.fr/les-aides-et-les-prestations/etablissements-et-services/article/foire-aux-questions>
  - **La boîte aux lettres**  
[DGCS-handicap@social.gouv.fr](mailto:DGCS-handicap@social.gouv.fr)
- ❑ **L'instruction n° DREES/DMSI/2018/155 du 27 juin 2018** relative à mise en œuvre de la nouvelle nomenclature dans le fichier FINSS



# Les objectifs et enjeux (1)

## Le constat :

Les **modes de catégorisation** des ESSMS et les contraintes spécifiées au sein des autorisations (type d'accompagnement, type de handicap, âge) **constituent des obstacles** à la continuité de l'accompagnement des personnes.

## Les enjeux :

1°) Lever les freins administratifs et organisationnels à la transformation de l'offre et à la mise en œuvre de parcours adaptés :

- en proposant une nouvelle nomenclature simplifiée et opposable,
- en prévoyant le fonctionnement en dispositif (sortir de la logique de places),
- en permettant des regroupements de capacités.



# Les objectifs et enjeux (2)

2°) Permettre aux ESSMS d'adapter leurs accompagnements à des publics toujours plus diversifiés dans leurs typologies, besoins et aspirations, **dans le respect du libre droit et du libre choix des personnes accompagnées.**

3°) Offrir une souplesse administrative propice à l'individualisation des parcours et à la prévention des refus de prise en charge, **sans pour autant imposer à ces mêmes ESSMS un accompagnement dès lors qu'ils ne disposent pas des ressources spécialisées nécessaires et/ou de partenaires pouvant intervenir en appui.**



# Les objectifs et enjeux (3)

## Enjeux collectifs

Simplification et assouplissement du régime des autorisations

Fonctionnement en dispositifs

Meilleure adéquation entre réponses et besoins (planification)

## Enjeux individuels

S'adapter à un public toujours plus diversifiés dans les typologies, besoins et aspirations

Libre droit et libre choix des personnes

Prévenir des refus de prise en charge

UNE RÉPONSE  
ACCOMPAGNÉE  
POUR TOUS

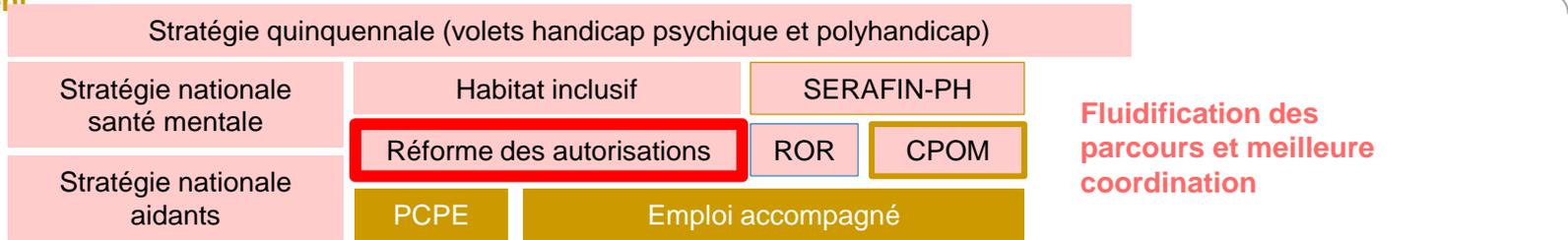




# Schéma des évolutions du secteur médico-social pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap

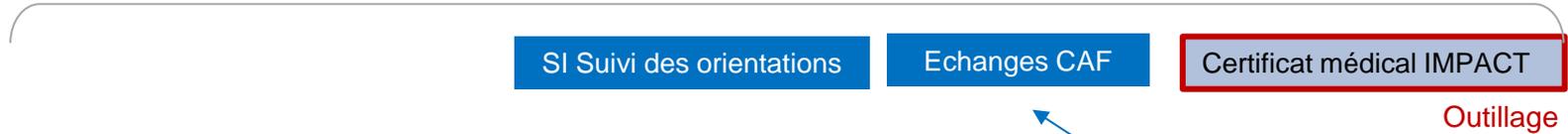
Individualisation, Accompagnement renforcé

Partenaires institutionnels territoriaux : CD, ARS, ...

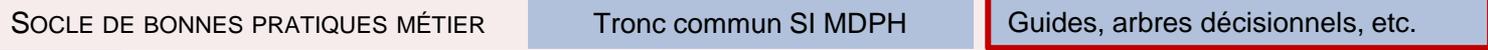
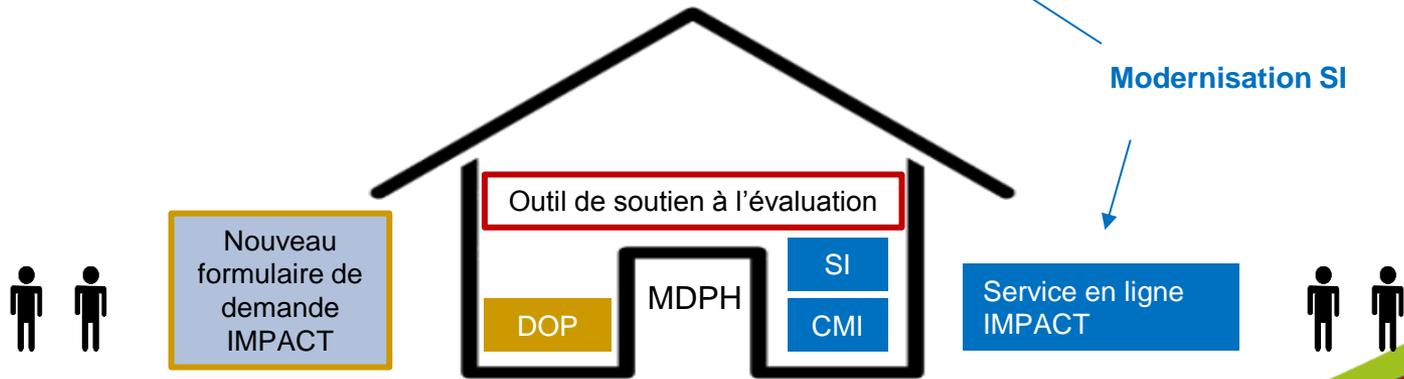


Partenaires autour des situations individuelles : ESMS, ES, CPAM, CAF, EN, Pôle emploi médecins libéraux, ...

RAPT



Modernisation SI





# L'application de la nouvelle nomenclature



Cette nouvelle nomenclature s'applique aux décisions d'autorisation (nouvelles ou modificatives) prises à la suite de demandes ou d'appels à projets postérieurs au **1er juin 2017**, sous réserve, pour les autorisations modificatives, de l'accord conjoint du gestionnaire et de l'autorité compétente (pas de contrainte / cohabitation des 2 nomenclatures).

La **négociation d'un CPOM** offre l'opportunité de faire évoluer les autorisations dans le cadre de transformations sans appel à projets.

Bilan à réaliser par les ARS au **31 mars 2019** (nombre et contenu des autorisations délivrées dans ce cadre).





# Les publics accompagnés

**Le principe selon lequel un ESSMS peut accueillir une diversité de public est conforté (appréciation de l'autorité de la capacité du gestionnaire à adapter l'accompagnement à cette diversité – ex : au sein d'unité spécifique).**

**Une typologie des publics avec des formulations élargies ou précisées :**

- ✓ La nouvelle catégorie « Déficience intellectuelle » regroupe 8 anciennes « subdivisions » .
- ✓ De nouvelles typologies (TSA, handicaps psychiques, difficultés psychologiques...).

**La disparition de la notion de troubles associés\*** : aucune nouvelle autorisation ne pourra exclure l'accompagnement de personnes présentant des troubles associés à ceux faisant l'objet de la spécialité autorisée.



# Les publics accompagnés

**La fin des spécialisations en fonction de l'âge** en dehors de celles prévues par d'autres dispositions législatives ou réglementaires (ex : CAMSP - ESAT).

En revanche, il peut y avoir une spécialisation liée au projet éducatif, pédagogique et thérapeutique :

- Accompagnement précoce,
- Préparation à la vie professionnelle,
- Accompagnement dans l'enseignement supérieur,
- Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques.

**Cela permet plus de souplesse et d'adaptation aux situations individuelles, qu'une référence à une tranche d'âge plus restrictive.**



# Illustration

## nomenclature Finess actuelle

Déficiência Intellectuelle (sans autre indication - SAI)  
Déficiences Intellectuelles (SAI\*) avec Troubles Associés  
Retard Mental Profond ou Sévère  
Retard Mental Profond et Sévère avec Troubles Associés  
Retard Mental Moyen  
Retard Mental Moyen avec Troubles Associés  
Retard Mental Léger  
Retard Mental Léger avec Troubles Associés

Autistes

Déficiência du Psychisme (Sans Autre Indication)  
Déficiência Grave du Psychisme  
Troubles Psychopathologiques (Sans Autre Indication)  
Troubles Psychopathologiques Légers  
Troubles Psychopathologiques Graves

Troubles du Caractère et du Comportement

## nouvelles autorisations\*

Déficiência intellectuelle

Troubles du spectre de l'autisme

Handicap psychique

Difficultés psychologiques avec troubles du comportement



# Illustration

Polyhandicap

Déficiences Motrices sans Troubles Associés

Déficiences Motrices avec Troubles Associés

Déficiences Auditives

Déficiences Auditives avec troubles associés

Déficiences Visuelles (Sans Autre Indication)

Déficiences Visuelles avec troubles associés

Surdi-Cécité avec ou sans troubles associés

Cérébro-lésés

Déficiences Graves du Psychisme consécutives à lésion cérébrale

Déficiences Graves de la Communication

Tous Types de Déficiences Personnes Handicapées (sans autre indication)

*Autres publics*

Polyhandicap

Déficiences motrices

Déficiences auditives graves

Déficiences visuelles graves

*autorisation au titre des deux publics précédents  
ou rôle de centre de ressources ou caractère  
expérimental*

Cérébro-lésés

Handicap cognitif spécifique

Tous Types de Déficiences Personnes Handicapées (sans autre indication)

*si rôle de centre de ressources ou caractère expérimental*



# Les modes d'accompagnement

La **polyvalence** des modes d'accueil et d'accompagnement :

Tout établissement peut être explicitement autorisé à assurer aux personnes qu'il accueille **l'ensemble des formes d'accueil et d'accompagnement** :

- Prestations à domicile ou en milieu ordinaire,
- Accueil permanent, séquentiel, temporaire...

Ainsi, les établissements pour adultes peuvent organiser des formes d'accompagnement tel que l'accueil familial, l'accueil de jour (y compris le WE), l'intervention en milieu ordinaire.



**Tous les EMS n'ont pas vocation à assurer une telle polyvalence : cela reste à l'appréciation de l'autorité compétente.**

**Les projets d'établissement et règlements de fonctionnement devront être adaptés dans les meilleurs délais.**



# Les catégories d'ESSMS

## ACCOMPAGNEMENT ET ÉDUCATION ADAPTÉE ARTICLE L.312-1 (2°)

### Les 9 Catégories retenues (Article D. 312-0-1 du CASF)

- 5 catégories en fonction de la nature du handicap : IEM, ITEP, Institut pour déficients auditifs et visuels, Etablissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés.
- 1 catégorie plus générale : IME (DI, TSA...)
- 2 catégories en amont ou en complément d'accompagnements plus spécialisés: CMPP, BAPU
- 1 catégorie pour les services d'accompagnement à domicile ou en milieu ordinaire (non rattaché à un établissement)



# Les catégories d'ESSMS

## ACCOMPAGNEMENT ET ÉDUCATION ADAPTÉE ARTICLE L.312-1 (2°)

### Les catégories non reprises :

- Les CAFS : l'accueil familial devenant une des modalités d'accueil pour les établissements,
- Les Jardins d'enfants spécialisés et foyers d'hébergements pour enfants et adolescents,
- Les Instituts d'éducation sensorielle pour sourd-aveugle,
- Les établissements d'accueil temporaire pour enfants...



# Les catégories d'ESSMS

## ACCOMPAGNEMENT ET ÉDUCATION ADAPTÉE

### nomenclature Finess actuelle

Institut Médico-Educatif (I.M.E.)  
Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (I.T.E.P.)  
Institut d'éducation motrice (I.E.M.)  
Etablissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés  
Institut pour Déficients Auditifs  
Institut pour Déficients Visuels  
  
Foyer Hébergement Enfants et Adolescents Handicapés  
Etablissement d'Accueil Temporaire d'Enfants Handicapés  
Institut d'Education Sensorielle Sourd/Aveugle  
  
Centre Médico-Psycho-Pédagogique (C.M.P.P.)  
Centre d'Accueil Familial Spécialisé  
Bureau d'Aide Psychologique Universitaire (B.A.P.U.)  
Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile

### nouvelles autorisations

Institut Médico-Educatif (I.M.E.)  
Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (I.T.E.P.)  
Institut d'éducation motrice (I.E.M.)  
Etablissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés  
Institut pour Déficients Auditifs  
Institut pour Déficients Visuels  
  
*classement dans une des catégories supra*  
  
*classement dans une des catégories supra*  
  
*classement dans une des catégories supra ou rôle de centre de ressources*  
  
Centre Médico-Psycho-Pédagogique (C.M.P.P.)  
  
*mode d'activité des catégories supra*  
  
Bureau d'Aide Psychologique Universitaire (B.A.P.U.)  
  
Service assurant un accompagnement à domicile ou en milieu ordinaire - Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (non rattaché à un établissement)



# Les catégories d'ESSMS

## ACCOMPAGNEMENT DES ADULTES - ARTICLE L.312-1 (7°)

### Les 8 catégories mentionnées dans le décret (D.312-0-2) :

- ✚ Maison d'Accueil Spécialisé (ARS)
- ✚ Etablissement d'accueil médicalisé **en tout ou partie** (comprenant une section médicalisée et une section non médicalisée) – ex : FAM
- ✚ Etablissement d'accueil non médicalisé (aide sociale départementale) : cela regroupe les FV, FH, FAP, SAESAT...
- ✚ SAMSAH
- ✚ SAVS
- ✚ SSIAD
- ✚ SPASAD
- ✚ SAD

NB : Les établissements d'Accueil Temporaire ne constituent plus une catégorie en tant que telle, mais un ESSMS peut continuer à être dédié entièrement à l'accueil temporaire.



# Les catégories d'ESSMS

## ACCOMPAGNEMENT DES ADULTES

### nomenclature Finess actuelle

Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.)

Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (F.A.M.)

Foyer de Vie pour Adultes Handicapés  
Foyer Hébergement pour Adultes Handicapés  
Foyer d'Accueil Polyvalent pour Adultes Handicapés

Etablissement d'Accueil Temporaire pour Adultes Handicapés

Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés  
Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.)  
Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D.)  
Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.)  
Service Prestataire d'Aide à Domicile (S.A.D.)

*pour les établissements comportant plusieurs sections différentes :*

### nomenclature Finess actuelle (disciplines)

Accueil spécialisé pour adultes handicapés

Accueil médicalisé pour adultes handicapés

Accueil en foyer de vie pour adultes handicapés  
Hébergement ouvert en foyer pour adultes handicapés

### nouvelles autorisations

Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.)

Etablissement d'accueil médicalisé en tout ou partie pour personnes handicapées (E.A.M.)

Etablissement d'accueil non médicalisé pour personnes handicapées (E.A.N.M.)

*classement dans une des trois catégories supra*

Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés  
Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.)  
Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D.)  
Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.)  
Service Prestataire d'Aide à Domicile (S.A.D.)

### nouvelles autorisations

Accueil et accompagnement spécialisé pour personnes handicapées

Accueil et accompagnement médicalisé pour personnes handicapées

Accueil et accompagnement non médicalisé pour personnes handicapées



# L'accueil temporaire

Les catégories spécifiques disparaissent mais un établissement quelle que soit sa catégorie peut toujours être entièrement dédié à l'accueil temporaire, **dans le cadre de son projet d'établissement.**

Sa catégorie (IME, IPEAP, MAS...) sera précisée en fonction du public qu'il accueille principalement.

Il sera alors soumis aux dispositions spécifiques à l'accueil temporaire (dérogations à certaines conditions minimales de fonctionnement).

**Effet cliquet** : Les capacités « accueil temporaire » quand elles sont spécifiées dans l'autorisation ne peuvent pas évoluer vers un autre mode d'accueil (sans modification de l'autorisation).

**Un établissement agréé en « TMAA » peut utiliser l'ensemble de sa capacité en accueil temporaire.**



# Expression globalisée sur un établissement principal

La nouvelle nomenclature permet une expression globalisée des autorisations, notamment pour un établissement « multi-sites ».

Exemple sur la globalisation d'un IME :

Un IME bénéficiant d'une autorisation d'accompagnement global pour 100 personnes peut organiser leur accompagnement en 4 unités distinctes, sur des sites géographiques différents.

Les capacités autorisées et installées sont alors appréciées de manière globale pour l'ensemble des sites. L'autorisation peut se limiter à mentionner les sites sans préciser la capacité propre à chacun d'entre eux (sous réserve du respect des normes de sécurité).

CODE ET		FINESS ET	FINESS ET PRINCIPAL		RAISON SOCIALE	COMMUNE	ACTIVITE		CLIENTELE		CAPACITE
<b>183</b>	<b>IME</b>	<b>750000290</b>	<b>Principal</b>		<b>IME Les Tournesols</b>	<b>Paris 1er</b>	<b>48</b>	<b>TMAA</b>	<b>010</b>	<b>Toutes Déf P.H. SAI</b>	<b>120</b>
183	IME	750000274	Secondaire	750000290	IME Les Iris	Paris 2ème	48	TMAA	010	Toutes Déf P.H. SAI	0
183	IME	750000282	Secondaire	750000290	IME Les Marguerites	Paris 3ème	48	TMAA	010	Toutes Déf P.H. SAI	0
183	IME	750003666	Secondaire	750000290	IME Les Tulipes	Paris 4ème	48	TMAA	010	Toutes Déf P.H. SAI	0
183	IME	750011990	Secondaire	750000290	IME Les Bleuets	Paris 5ème	48	TMAA	010	Toutes Déf P.H. SAI	0

1 site géographique = 1 n° FINESS (P ou S)



# En résumé

## Ce que doivent contenir les autorisations

La catégorie dont relève l'ESSMS (catégorie principale).

Le ou les publics dont l'ESSMS assure l'accueil ou l'accompagnement.

Le mode de fonctionnement : les autorisations sont délivrées globalement, en termes de nombre de places pouvant être accueillies ou accompagnées simultanément, ou de zone d'intervention.

Pour un accompagnement global, l'autorisation doit comporter une mention expresse de type « tous modes d'accueil et d'accompagnement » (TMAA).



**Le CPOM n'est pas un substitut à l'autorisation, il ne fixe pas de répartition des capacités mais des objectifs d'activité sur la durée du contrat.**



# Un cas pratique

Un établissement est autorisé pour 50 places avec hébergement, 30 en accueil de jour et 20 en milieu ordinaire.

- Il pourra être autorisé à accompagner simultanément a minima 100 personnes pour toute forme d'accueil et d'accompagnement.
- Mais cette capacité globale pourra être assortie d'un **plafond spécifique de 50 pour l'hébergement** et d'une **zone d'intervention pour l'accompagnement à l'extérieur**.
- Cet établissement peut également bénéficier d'une autorisation d'accompagnement global pour 50 personnes et conserver pour le reste des capacités dédiées spécifiquement à chaque forme d'accueil et d'accompagnement (par ex : 25 places avec hébergement, 15 en accueil de jour et 10 en milieu ordinaire).



# Les décisions d'orientation

- Pas d'impact direct et immédiat sur les décisions de la CDAPH.
  
- Par la suite, la CDAPH devra intégrer le fait que les autorisations auront une portée plus large. Les notifications devront :
  - mieux définir les besoins,
  - prévoir la possibilité d'adaptation des accompagnements.
  
- La diversification des modalités d'accompagnement par un même établissement permettra **une marge d'adaptation** des lieux et des périodicités de prise en charge (importance du dialogue avec les familles / recours).
  
- Il n'y a pas de délégation de compétence de la CDAPH à l'établissement.



La **MARS**

Mission d'Appui Régional Secteur médico-social

# Rencontre régionale secteur médico-social

**24 janvier 2019**

*Justine BARLOUIS,  
Chargée de mission LaMARS*

# Objectifs de la Mission

- Création en 2012, à l'initiative de l'ARS Pays de la Loire, d'une Mission d'Appui Régional du Secteur médico-social.

- Dans le cadre d'actions collectives, LaMARS a pour objectifs :

- ✓ de constituer un lieu d'échanges et de conseils auprès des établissements et services, en lien avec l'ARS ;

- ✓ d'assurer une veille réglementaire et technique sur les réformes et leurs implications ;

- ✓ d'assurer une fonction d'observatoire et d'aide à une réflexion prospective;

- ✓ d'élaborer un dispositif d'information, de formation et d'accompagnement des établissements sur les enjeux actuels du secteur;

- ✓ de contribuer à la conception et à l'élaboration d'outils d'appui et de guides pédagogiques.

... dans une logique de performance, d'efficience, de pilotage et de dialogue de gestion.

# Organisation et fonctionnement

- Une Mission pilotée par un Comité de Gestion composé de fédérations et d'une organisation professionnelle du secteur médico-social : FHF, SYNERPA, FEHAP, NEXEM.
- Un financeur : l'ARS Pays de la Loire.
- Un établissement porteur : l'EHPAD Les Capucins .
- Une équipe: un chargé de mission, un contrôleur de gestion.

# Champs de compétences

Enquêtes  
Indicateurs

Suivi d'activité

Réformes  
tarification

Cadre  
budgétaire

Analyse  
financière

Gestion de  
trésorerie

Comptabilité  
analytique

Enquêtes de  
coûts

Dialogue de  
gestion

Investissement

Développement  
durable

Coopération  
Mutualisation



La **MARS**

Mission d'Appui Régional Secteur médico-social

# Productions et accès aux ressources

## Boîte à outils et documentations

- Mise à disposition d'outils et supports pédagogiques créés par LaMARS
- Relais des outils et documentations des partenaires (ARS, ANAP, ...)

## Information et communication

- Actualités quotidiennes du secteur médico-social (thématiques, régionales et nationales) sur le site internet de LaMARS
- Revue d'actualités mensuelle
- Campagne de mailing régulière
- Appui téléphonique quotidien

## COMITÉ DE GESTION

### Membres

Fédérations et organisation professionnelle  
(FEHAP, FHF, SYNERPA, NEXEM)

Établissement porteur  
(Centre Les Capucins)

### Invités

ARS  
CCAS d'Angers

## FINANCEMENT

ARS Pays-de-la-Loire

Enveloppe allouée à l'établissement porteur

## RESSOURCES HUMAINES

Chargé de mission  
Contrôleur de gestion

## THÉMATIQUES

Outils de pilotage  
(tableau de bord ANAP, indicateurs Flash,...)

Tarification et contractualisation  
(EPRD, CPOM, Serafin,...)

Investissement  
ESMS en difficultés  
Analyse financière  
...

## OBJECTIFS

Lieu d'échanges et de conseils

Dispositif d'information et d'accompagnement

Conception et développement d'outils

## CONTACT

[lamars@les-capucins-angers.fr](mailto:lamars@les-capucins-angers.fr)

02.41.35.17.85



**La MARS**

Mission d'Appui Régional Secteur médico-social

# Une entité nouvelle au service de la performance des établissements sanitaires et médico-sociaux

✓ 2019: Création d'une nouvelle structure régionale résultant de la fusion de LaMARS et de MARTAA .

✓ Objectifs de la nouvelle mission:

- Un moyen de capitaliser entre établissements, créer des réseaux afin de partager des outils, des bonnes pratiques;
- Un outil de veille et partage d'actualité;
- Un outil de benchmark intra et inter régional ;
- Un outil de formation et de diffusion d'information ;
- Conduite de chantiers au service de la performance des établissements.

... dans une logique de professionnalisation financière et comptable des établissements ;  
d'accompagnement à l'investissement efficient et durable, et à l'équilibre financier des établissements ;  
d'appui aux enjeux et réformes systémiques du monde de la santé.

# LaMARS à votre service !



La **MARS**

Mission d'Appui Régional Secteur médico-social



Justine BARLOUIS,  
Chargée de mission LaMARS



02-41-35-17-85



[lamars@les-capucins-angers.fr](mailto:lamars@les-capucins-angers.fr)