

Affaire suivie par : **Jean-Christian DURET**
Responsable Pôle Allocation de Ressources
Direction de l'autonomie
Pôle allocation de ressources
Mél : jean-christian.duret@ars.sante.fr
Tél. : 02.32.18.31.01

Le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé
de Normandie

à

Mesdames et messieurs les Présidents
des conseils d'administration

Mesdames et messieurs les Présidents
d'associations gestionnaires
d'établissements et services médico-
sociaux

Référence :

Date : **29 JUL. 2021**

Objet : Campagne budgétaire 2021 des établissements
et services accueillant des personnes âgées et des
personnes handicapées -
Rapport d'orientation budgétaire

Références :

1. Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment ses articles L. 314-3 et L. 314-1 ;
2. Article 12-II de la loi n° 2018-32 du 22 janvier 2018 de programmation des finances publiques pour les années 2018 à 2022 ;
3. Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV);
4. Loi n°2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (loi ELAN) ;
5. Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
6. Loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19 ;
7. Ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux ;
8. Ordonnance n° 2020-560 du 13 mai 2020 fixant les délais applicables à diverses procédures pendant la période d'urgence sanitaire (article 3) ;
9. Ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
10. Décret n° 2021-740 du 8 juin 2021 relatif au versement d'une prime temporaire de revalorisation à certains personnels relevant de la fonction publique hospitalière ;

11. Arrêté du 16 juin 2021 fixant au titre de l'année 2021 les tarifs plafonds prévus au II de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles applicables aux établissements et services mentionnés au a du 5° du I de l'article L. 312-1 du même code
12. Instruction n° DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2021/119 du 8 juin 2021 relative aux orientations de l'exercice 2021 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées;
13. Décision n° 2021-15 du 15 juin 2021 de la directrice de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021.

Le rapport d'orientation budgétaire, prévu par l'article R.314-22 du code de l'action sociale et des familles (CASF), arrête les règles qui détermineront la progression des budgets des établissements et services médico-sociaux soumis à l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) pour les personnes handicapées et les personnes âgées.

Ce rapport s'appuie sur les textes visés en référence et s'inscrit dans le cadre du projet régional de santé (PRS) qui définit notamment les orientations en matière de prise en charge et d'accompagnement des personnes âgées fragiles et des personnes en situation de handicap.

Il s'inscrit cette année encore dans le contexte de la crise sanitaire de la Covid-19 qui, depuis mars 2020, mobilise les ESMS pour personnes âgées dépendantes et personnes handicapées. L'engagement et la mobilisation sans faille des professionnels du secteur, avec l'appui de la cellule de crise de la DGCS et celui des agences régionales de santé, ont permis de mettre en place des mesures de prévention pour limiter la propagation de l'épidémie telles que les campagnes de vaccination, la garantie de la continuité des accompagnements, dans un contexte de confinement. Les ESMS ont à nouveau démontré leurs capacités de forte réactivité pour répondre au plus vite aux impératifs de santé publique.

Les mesures de sécurisation financière ont été reconduites pour soutenir la continuité de fonctionnement et d'accompagnement mise en œuvre par les ESMS.

Par ailleurs, les ESMS restent impactés par des dépenses supplémentaires pour mener à bien leurs missions auprès des personnes qu'ils accompagnent, conjuguées, pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), à une baisse de recettes d'hébergement.

Pour faire face aux impacts financiers liés à la gestion de la crise de covid-19, le Gouvernement s'est engagé à maintenir son soutien au secteur médico-social.

Enfin, la campagne 2021 poursuit la mise en œuvre des accords du Ségur de la Santé pour le financement des revalorisations salariales des personnels non-médicaux des EHPAD et des impacts des extensions liées au protocole d'accord signé en février 2021 dans le cadre de la mission Laforcade.

Cette extension concerne le versement du complément de traitement indiciaire (CTI) aux professionnels non-médicaux des ESMS publics rattachés à des établissements publics de santé ou à des EHPAD relevant de la FPH.

I - LE FINANCEMENT DES REVALORISATIONS DU SEGUR DE LA SANTE, DES REVALORISATIONS SALARIALES ET DES CARRIERES DES PROFESSIONNELS

I-1- Le financement du complément de traitement indiciaire (CTI) des personnels non médicaux des EHPAD (Mesure socle de la Ségur de la santé): 83 436K€

Le complément de traitement indiciaire (CTI) décidé dans le cadre des accords du Ségur de la santé et prévu à l'article 48 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 se traduit par une augmentation de 183€ nets par mois pour les personnels non médicaux exerçant notamment au sein des EHPAD publics, relevant de la fonction publique hospitalière (FPH) et de la fonction publique territoriale (FPT).

Cette revalorisation salariale a également fait l'objet de transpositions dans des accords collectifs/conventionnels ou, à défaut, des décisions unilatérales de l'employeur pour les EHPAD du secteur privé, à but non lucratif et commerciaux.

La mise en œuvre de ces mesures salariales a été fixée comme suit :

- + 90 € nets par mois au 1er septembre 2020 (+ 80 € nets pour les EHPAD commerciaux);
- + 93€ nets par mois au 1er décembre 2020 (+ 80 € nets pour les EHPAD commerciaux).

Conformément à l'article 48 de la LFSS pour 2021, ces revalorisations salariales sont financées par des financements complémentaires du forfait global relatif aux soins pour l'ensemble des personnels non médicaux, quelle que soit leur section tarifaire de rattachement.

Le financement de ces mesures salariales pour la période du 1er septembre au 31 décembre 2020 est intervenu dans le cadre des deux dernières phases de campagne budgétaire 2020.

Pour l'année 2021, des mesures nouvelles sont déléguées pour poursuivre le financement du CTI pour les salariés de l'ensemble des EHPAD dont les petites unités de vie (PUV) avec forfaits soin en année pleine.

Conformément aux conclusions de la concertation menée en décembre 2020 par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), la direction de la sécurité sociale (DSS) et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) avec l'ensemble des fédérations du secteur « personnes âgées » et des représentants des ARS, l'enveloppe nationale globale 2021 est répartie sur les ARS en trois sous-enveloppes en fonction du statut juridique des EHPAD afin de tenir compte des spécificités propres à chaque secteur.

Pour l'ARS de Normandie l'enveloppe est répartie comme suit :

SEGUR - CTI socle(privé non lucratif)	20 615 623 €
SEGUR - CTI socle(privé commercial)	17 942 829 €
SEGUR - CTI socle(public)	44 878 484 €

Ces crédits permettent de financer les mesures nouvelles au titre de 2021 et incluent également un rattrapage au titre de 2020, pour les secteurs des EHPAD à but non lucratif (27%) et commerciaux (9%), lié à une montée en charge du coût de cette mesure plus rapide qu'initialement prévue.

Pour la première phase de campagne budgétaire, l'ARS déléguera de façon forfaitaire les 80% de ces crédits selon la même méthode qu'en 2020. Les 20% restants seront délégués dans le cadre de la seconde phase de campagne budgétaire (automne 2021), à l'issue de l'étude d'impact sur ces critères de répartition. Des ajustements dans la répartition des crédits pourront être réalisés à cette occasion.

I-2- Le financement des mesures de revalorisations salariales des médecins praticiens hospitaliers exerçant au sein des EHPAD publics

Les accords du Ségur de la Santé prévoient différentes mesures de revalorisations salariales applicables aux médecins exerçant notamment au sein des EHPAD publics, relevant de la fonction publique hospitalière et de la fonction publique territoriale.

Les crédits attribués l'année dernière pour le financement des mesures de revalorisations salariales des médecins praticiens hospitaliers seront débasés. Ils seront réalloués en 2eme phase, après une enquête menée auprès des EHPAD publics en tarif global.

I-3 -L'extension du CTI aux personnels non médicaux des ESMS relevant de la fonction publique hospitalière (FPH)

A l'issue des négociations conduites par la mission de Michel Laforcade relative aux revalorisations des métiers du secteur social et médico-social, le complément de traitement indiciaire prévu notamment pour les EHPAD a été étendu aux personnels non médicaux des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) rattachés à un établissement public de santé (EPS) ou à un EHPAD relevant de la fonction publique hospitalière.

Le protocole d'accord signé le 11 février 2021 prévoit l'instauration de ce complément de traitement indiciaire de 183 € net par mois à compter du 1er juin 2021 et un financement par l'assurance maladie pour l'ensemble des personnels non médicaux de ces ESSMS, quel que soit leur source de financement initial.

Pour 2021, dans l'attente d'une disposition dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, le décret du 8 juin 2021 cité *supra* instaure une prime temporaire de revalorisation d'un montant équivalent au CTI de 183 euros nets mensuels applicable aux rémunérations versées entre le 1er juin et le 31 décembre 2021.

Une première enveloppe est allouée à l'ARS de Normandie à hauteur de **1 684 579 €** sur le secteur personnes âgées et de **1 332 309 €** sur le secteur handicap, afin de procéder au versement forfaitaire couvrant une période de cinq mois de juin à octobre 2021.

70 % des crédits délégués seront répartis entre les ESMS de la FPH en première phase de campagne, au prorata des crédits pérennes alloués en 2020.

Une délégation complémentaire après une fiabilisation du périmètre des ESMS concernés et une étude d'impact interviendra en deuxième phase de campagne.

Par ailleurs, la mission Laforcade a finalisé ses travaux sur l'extension de ce CTI, qui se sont traduits par la signature de deux accords le 28/05/2021. Ils concernent certains agents (personnels soignants et aides médico-psychologiques, auxiliaires de vie sociale et accompagnants éducatifs et sociaux) exerçant dans un établissement social et médico-social public autonome financé par l'ONDAM médico-social non rattaché à un établissement public de santé ; ainsi que dans un ESMS

du secteur privé non lucratif (établissement du champ personnes handicapées uniquement financé par l'ONDAM médico-social et SSIAD ne relevant pas de la branche de l'aide à domicile).

L'accord relatif au secteur privé non lucratif sera étendu au secteur commercial.

Ainsi, l'ensemble des ESMS publics (FPH et FPT) non rattachés à un établissement public de santé ou à un EHPAD autonome de la FPH devraient bénéficier de crédits pour couvrir le CTI à compter du 1er octobre 2021.

Pour les ESMS du secteur privé précités, une attention particulière pourra être accordée aux demandes des gestionnaires qui visent à anticiper l'échéance du 1er janvier 2022, en cohérence avec l'accord signé au niveau national. En conséquence, les décisions ou accords locaux qui anticiperaient le versement du CTI au titre du dernier trimestre 2021 pourront à titre exceptionnel être financés notamment par des affectations d'excédents de gestion des ESMS ou par la mobilisation de réserves de financement de la structure.

S'agissant des ESSMS FPH ne relevant pas d'un financement de l'assurance maladie et répondant aux critères d'éligibilité au CTI, le recensement exhaustif de ces structures sera spécifiquement organisé. Les GCSMS disposant de personnels de la FPH et comprenant au moins un EHPAD sont par ailleurs invités à se faire connaître auprès de nos services. Pour ces deux dernières catégories, des travaux sont actuellement en cours afin de préciser et d'encadrer les modalités et le circuit de financement de ces revalorisations par l'assurance maladie.

I-4 - Les revalorisations des carrières des professionnels soignants paramédicaux

Les accords du Ségur de la Santé prévoient également une revalorisation des carrières des soignants paramédicaux exerçant notamment au sein des ESMS pour personnes âgées et personnes en situation de handicap de la fonction publique hospitalière. Sont concernés l'ensemble des agents titulaires soignants ainsi que les professionnels titulaires médicotextiques et de la rééducation.

L'entrée en vigueur de ces revalorisations de grilles est prévue à compter du 1er octobre 2021 pour la fonction publique hospitalière. Le financement de ces revalorisations pour les ESMS FPH du champ personnes âgées et personnes en situation de handicap interviendra dans le cadre de la deuxième phase de campagne budgétaire. Les modalités d'adaptation et de transpositions pour la fonction publique territoriale et le secteur privé (non lucratif et commercial) pour une mise en œuvre envisagée à compter de janvier 2022 font actuellement l'objet de négociations.

II POLITIQUE REGIONALE D'ALLOCATION DE MOYENS EN 2021

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 2021 s'établit en moyenne à + 0,90 % sur l'ensemble des deux champs PA et PH. Il repose sur une progression salariale moyenne de + 1.12 %.

Sur ces bases, les taux directeurs PA et PH se décomposent comme suit :

Secteur	Part masse salariale	Progression masse salariale	Part autres dépenses	Progression autres dépenses	Actualisation DRL
PA	89 %	+1.20 %	11 %	0.00 %	+1.07 %
PH	75 %	+1.20 %	25 %	0.00 %	+0.81 %

Le taux d'évolution salariale intègre l'éventuel effet de report « année pleine » des évolutions salariales de 2020, les évolutions 2021, générales comme catégorielles, ainsi que la prise en compte de l'effet « GVT ».

Les EHPAD au plafond et ceux en convergence négative sont exclus de ce processus d'actualisation.

Les taux susmentionnés intègrent les objectifs d'économies du plan ONDAM II pour l'exercice 2021.

II- 1- Secteur personnes âgées

II-1-1- La dotation régionale limitative (DRL) PA :

L'enveloppe régionale « personnes âgées » est arrêtée en 2021 à **769 633 546 €**.

Elle a été fixée au regard des modalités de construction de l'OGD qui vise à ajuster les dotations régionales aux besoins réels en crédits de paiement pour la mise en place des mesures nouvelles de création et/ou d'extension de places. Elle se décompose comme suit :

Enveloppes	Montant
Base reconductible au 31/12/2020	647 704 069 €
Reconduction masse salariale	5 455 256 €
Stratégie Agir aidants	646 228 €
Résorption écarts au plafond	13 858 387 €
Financements complémentaires neutralisation	1 612 575 €
Tarif global	777 458 €
IDE de nuit	397 220 €
Ségur mesures nouvelles	1 684 579 €
SEGUR - CTI socle (privé non lucratif)	20 615 623 €
SEGUR - CTI socle (privé commercial)	17 942 829 €
SEGUR - CTI socle (public)	44 878 484 €
Crédits COVID19 (Pertes recettes)	6 554 689 €

Crédits COVID19 (Surcoûts)	5 983 839 €
Crédits COVID19 (Tests)	1 016 363 €
Financements complémentaires QVT	505 947 €
DRL 2021	769 633 546 €

II -1-2 L'actualisation

Pour les EHPAD de Normandie, le taux d'actualisation appliqué au titre de l'année 2021 est de 1.07%, correspondant à un montant de 5 455 256 €. L'allocation des crédits d'actualisation aux EHPAD ne peut en aucun cas entraîner de dépassement du tarif plafond.

Le taux d'actualisation national de 1,07% est également appliqué sur l'ensemble des modalités d'accueil particulières et financements complémentaires pérennes (AJ, HT, PASA, UHR, PFR et IDE de nuit), sur les bases des petites structures autonomes d'accueil de jour et de foyer logement.

En ce qui concerne les SSIAD, application de la formule fixe d'actualisation :

Coefficient fixe de l'établissement x taux directeur national PA (1,07%)

Le coefficient est déterminé pour chaque établissement et service en fonction du coût à la place calculé au 1er janvier de l'année N.

Six coefficients différents ont été définis pour l'évolution des dotations SSIAD :

- Coefficient 1.3 : est appliqué aux dotations SSIAD hors ESA dont le coût à la place est inférieur à 12 600€ et aux dotations SPASAD ;
- Coefficient 1.1 : est appliqué aux dotations SSIAD PA hors ESA dont le coût à la place compris entre 12 600€ et 13 000€ ;
- Coefficient 1 : ce coefficient assure une évolution de la dotation au taux national selon la formule : $1 \times \text{taux national} = \text{taux national}$. Il est appliqué à la dotation ESA, aux postes de psychologues issus de l'enveloppe PNMD, aux dotations SSIAD au titre d'un CPOM antérieur (L313-11), aux dotations SSIAD PH et aux dotations SSIAD hors ESA dont le coût à la place est compris entre 13 000€ et 13 500€ ;
- Coefficient 0.7 : est appliqué aux dotations SSIAD hors ESA dont le coût à la place est compris entre 13 500€ et 14 000€ ;
- Coefficient 0.5 : est appliqué aux dotations SSIAD hors ESA dont le coût à la place est compris entre 14 000€ et 14 500€ ;
- Coefficient 0.3 : est appliqué à la dotation SSIAD hors ESA dont le coût à la place est supérieur à 14 500€.

Concernant les CPOM, les coefficients sont fixés pour 5 ans en fonction des coûts à la place déterminés l'année de signature de CPOM (coût place base 01/01/N).

II-1-3 La réouverture maîtrisée du tarif global pour les EHPAD

Le décret n°2014-652 du 20 juin 2014 relatif aux tarifs global et partiel applicables aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes est venu préciser les conditions de changement d'option tarifaire en modifiant l'article R.314-167 du code de l'action sociale et des familles.

Le passage au tarif global est circonscrit aux établissements actuellement en tarif partiel (TP) avec pharmacie à usage interne (PUI) et les établissements en tarif partiel engagés dans un projet de fusion ou de mutualisation des charges avec d'autres établissements en tarif global.

Toutefois, le passage au tarif global pourra être élargi aux EHPAD en tarif partiel sans PUI qui en auraient exprimé la demande, s'il n'existe pas suffisamment de projets. Les besoins exprimés lors des dialogues CPOM ainsi que l'antériorité de la demande seront pris en compte dans ce cadre. Les projets des EHPAD intégrés dans une direction commune (avec des EHPAD en TG) ou les EHPAD connaissant des difficultés de suivi de ses résidents avec des médecins généralistes libéraux et s'orientant vers le recrutement d'un ou des médecins salariés, seront privilégiés dans le respect de l'enveloppe ci-dessous.

A ce titre, la région Normandie dispose d'une enveloppe de **777 458 €**. La répartition de cette enveloppe tiendra compte des demandes de passage au tarif global formulées par les établissements qui correspondent aux priorités identifiées supra.

Le montant minimum de 200 000 €, correspondant au coût moyen d'une opération de passage au tarif global d'un EHPAD en tarif partiel avec PUI calculé sur la base d'un tarif global couvert à 90% du tarif plafond, est toujours en vigueur.

II-1-4 Application de l'équation tarifaire GMPS « Résorption des écarts au plafond » : 13 858 387€

S'agissant de la convergence tarifaire des EHPAD sur le volet soins, l'article R. 314-159 du CASF pose le principe d'automatisme du financement de la section soins des EHPAD, sur la base du résultat de l'équation tarifaire relative aux soins et d'accompagnement des EHPAD grâce à des financements complémentaires.

Les valeurs annuelles de point suivantes, qui permettent de déterminer cette équation, sont actualisées en 2021 du taux de reconduction de 1.07% :

Options tarifaires	Valeurs de point
Tarif global avec PUI	13,10 €
Tarif global sans PUI	12,44 €
Tarif partiel avec PUI	11,11 €
Tarif partiel sans PUI	10,48 €

Dans le cadre de la résorption des écarts, posée par l'article 58 de la loi ASV et modifiée par la LFSS 2019, les DRL intègrent, en 2021, 100% de l'écart constaté entre le forfait global relatif aux soins 2020 et le résultat de l'équation tarifaire cible 2021 des EHPAD.

Le calcul des dotations cibles 2021 prend en compte les GMPS validés avant le 31 octobre 2020. A noter que pour le calcul de la nouvelle dotation cible 2022, les GMPS pris en compte seront ceux validés avant le 31 juillet 2021. En effet, la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire prévoit un report d'un mois (31 juillet 2021 au lieu du 30 juin 2021) de la date limite de réalisation et de validation des coupes AGGIR-PATHOS pour une prise en compte dans la détermination des forfaits « soins » et « dépendance » des EHPAD à partir de 2022.

II-1-5 Les financements complémentaires

Le forfait global de soins peut être complété par des financements complémentaires, prévus à l'article R. 314-163 du CASF, destinés à couvrir d'une part les modalités d'accueil particulières et d'autre part des actions ponctuelles mises en place par l'établissement.

Pour l'année 2021, plusieurs enveloppes de financements complémentaires sont allouées aux ESMS de la région :

- **1 703 378€** dédiés aux actions de prévention :
 - Pour déployer principalement une équipe mobile d'hygiène régionale avec un maillage territorial en poste d'IDE par GHT dans le cadre d'une mesure exceptionnelle COVID, l'objectif sera de pérenniser le dispositif à l'issue de l'évaluation.
 - Pour expérimentation de consultations d'orthoptistes-ophtalmologistes en EHPAD, l'objectif sera de pérenniser le dispositif à l'issue de l'évaluation.
 - Pour des actions ciblées sur l'activité physique et sportive adaptée, la santé buccodentaire, la nutrition et l'alimentation, la prévention des chutes et la santé du pied dans le cadre des appels à projets communs avec les conférences des financeurs de la prévention et de la perte d'autonomie (CFPPA).
- **1 707 258€** pour la reconduction du forfait population spécifique et le développement des dispositifs mobiles dentaires,
- **397 220€** pour le développement d'astreintes d'infirmières de nuit. L'ARS de Normandie poursuit l'expérimentation sur le recours à des infirmiers la nuit en EHPAD, pouvant associer des maisons d'accueil spécialisées (MAS) et foyers d'accueil médicalisés (FAM). Cette expérimentation s'inscrit dans une démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en EHPAD et contribuera à diminuer le recours inapproprié aux urgences et aux hospitalisations non programmées. Contrairement aux années passées où un appel à projets spécifique était lancé, ce dernier est dorénavant permanent et au fil de l'eau afin de favoriser l'émergence de ces dispositifs dans les territoires non couverts. L'objectif opérationnel est d'organiser une permanence infirmière de nuit mutualisée entre des EHPAD au sein d'un même territoire pour :
 - répondre aux besoins des établissements confrontés à des situations d'urgences médicales la nuit,
 - assurer la continuité de prise en charge nécessitant une intervention infirmière la nuit, notamment en situation de soins palliatifs et d'accompagnement de fin de vie.

Les nouveaux dispositifs expérimentaux pourront être financés en 2eme phase de campagne. Le montant du forfait d'astreinte territoriale est de 40 000€.

- **505 947 €** afin de soutenir des démarches de qualité de vie au travail (QVT). La stratégie nationale d'amélioration de la QVT de l'ensemble des professionnels de santé 2016 ainsi que le plan d'actions pour les métiers du grand âge et de l'autonomie 2019 motivent la démarche. En 2021, l'ARS Normandie concentre son appel à projet sur des actions orientées sur l'organisation, le fonctionnement des établissements et les modalités de management.

En effet, le lancement du plan d'investissement du Ségur avec son volet « investissements du quotidien » permettra aux EHPAD de remettre à niveau les matériels et équipements, qu'ils soient hôteliers, logistiques, informatiques ou médicaux, et de soutenir des travaux de rénovation légère, afin d'améliorer l'accueil et la qualité des prises en charge et la qualité de vie des professionnels. Une démarche spécifique hors ONDAM sera déployée prochainement par l'ARS en mobilisant une enveloppe régionale de 7M€ sur l'exercice 2021. Les EHPAD qui ont plus de 50% de places habilitées à l'aide sociale bénéficieront d'un forfait indexé sur leur nombre de places habilitées à l'aide sociale. Les EHPAD qui ont reçu ces 3 dernières années des soutiens pour l'acquisition de matériel pourront être exclus du dispositif.

Cette enveloppe de 506 K€ pourra également être mobilisée pour :

- Professionnaliser les équipes autour de la prévention des risques
 - Soutenir des démarches renforçant l'attractivité des métiers de soignants
- **4 122 K€** sont fléchés sur la neutralisation des effets négatifs des convergences des forfaits soins et dépendance. Mise en place en 2018, elle se poursuit en 2021.

A cet effet, l'ARS prendra l'attache des Conseils départementaux pour identifier conjointement les établissements impactés par une convergence à la baisse. Il sera mis en œuvre, par la suite, la neutralisation selon les critères et modalités précisés en annexe 2 de la circulaire budgétaire 2021.

Les objectifs sont les suivants :

- Garantir qu'aucun établissement ne verra ses ressources diminuer en 2021 par rapport à 2017 ;
- Plafonner à 20 000€ au maximum le solde négatif des convergences dépendance au titre de 2018, 2019, 2020 et 2021 afin d'éviter que les gains des convergences soins soient annulés ;

Pour l'année 2021, les modalités d'allocation de ces crédits aux EHPAD sont les suivantes :

14. S'agissant du forfait soins, la somme des convergences réalisées au titre de 2018, 2019, 2020 et 2021 est intégralement compensée si elle est négative.
15. S'agissant du forfait dépendance : pour tous les EHPAD concernés, il convient de s'assurer dans un premier temps, qu'après prise en compte des mesures de compensation déjà mises en place par les conseils départementaux en 2021, le solde des convergences réalisées au titre de 2018, 2019, 2020 et 2021 est négatif.

Hypothèse 1 : Si la somme des convergences soins 2018, 2019, 2020 et 2021 est également négative, la somme négative des convergences dépendance sera compensée.

Hypothèse 2 : Si la somme des convergences soins 2018, 2019, 2020 et 2021 est positive, alors la somme négative des convergences dépendance sera plafonnée à 20 000 € (plafond de 5 000 € par année de convergence).

Ensuite, après cet écrêtage à hauteur de 20 000 €, le solde des convergences des forfaits soins et dépendance doit être positif ou nul.

Si ce solde est négatif, il donnera lieu à compensation de la perte pour l'EHPAD afin de rétablir l'équilibre.

Les crédits nécessaires à cette neutralisation seront notifiés dès la première phase de campagne afin que les organismes gestionnaires puissent en tenir compte dans la réalisation de leur EPRD.

II-1-6 Evolution des dérogations liées à la crise sanitaire

En 2020, une série de textes a été prise afin d'adapter le fonctionnement et d'apporter des garanties aux établissements et services sociaux et médico-sociaux au titre de cet exercice.

En 2021, fin des dérogations tarifaires à compter du 2 juin 2021 sauf :

- Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation pour patients COVID
- Mesures relatives au dépistage et à la vaccination

II-1-7 Poursuite de l'accompagnement financier des établissements par des financements exceptionnels non pérennes liés à la crise du covid-19

Pour faire face aux impacts financiers liés à la gestion de la crise de Covid-19, le Gouvernement a décidé de soutenir fortement le secteur médico-social dès le début de la crise.

Ce soutien concerne la compensation financière des surcoûts des établissements et services pour personnes âgées financés ou cofinancés par l'ONDAM médico-social et des pertes de recettes d'hébergement des EHPAD et accueils de jour autonomes sur le premier trimestre 2021.

Un contrôle spécifique sera réalisé à partir des ERRD 2020 sur la couverture des charges exceptionnelles dues à la crise sanitaire (primes COVID, surcoûts COVID et compensation des pertes de recettes hébergement en EHPAD). Il pourra donner lieu à des ajustements de dotation.

Les délégations ci-dessous sont forfaitaires. Une enquête « surcoût COVID » et pertes de recettes en hébergement sera réalisée au cours de l'été pour ajuster les notifications.

- Compensation des dépenses exceptionnelles résultant de la gestion de la crise sanitaire

Dans le cadre de la 1ère phase de campagne budgétaire, l'ARS déléguera des crédits exceptionnels COVID sous forme d'un forfait pour contribuer à la couverture des surcoûts COVID du 1er trimestre 2021.

Les ESMS peuvent bénéficier de ce forfait en 1ère notification s'ils ont perçu une enveloppe exceptionnelle à ce titre pour couvrir la période du 17 octobre au 31 décembre 2020, sous réserve d'adaptations particulières nécessaires pour certains établissements.

L'enveloppe disponible de 6M€ est répartie au prorata des compensations versées au titre des surcoûts en ressources humaines et achat d'équipements de protection individuelle sur cette même période.

- La compensation des pertes de recettes résultant d'une diminution de l'activité des EHPAD (hébergement permanent et temporaire) et des accueils de jours autonomes ou adossés à un EHPAD :

Le soutien financier exceptionnel mis en place pour compenser pour partie les pertes de recettes d'hébergement des EHPAD (HP, HT, AJ) et des accueils de jour autonomes impactés par une diminution ou suspension de leur activité dans le contexte de crise sanitaire, mis en place du 1er

mars au 10 juillet 2020 et du 17 octobre au 31 décembre 2020, est reconduit sur le premier trimestre 2021.

Dans le cadre de la 1^{ère} phase de campagne budgétaire, l'ARS déléguera des crédits de compensation des pertes de recettes sous forme d'un forfait, pour contribuer à la couverture de ces surcoûts du 1^{er} trimestre 2021.

Les ESMS peuvent bénéficier de ce forfait en 1^{ère} notification s'ils ont perçu une enveloppe exceptionnelle à ce titre pour couvrir la période du 17 octobre au 31 décembre 2020, sous réserve d'adaptations particulières nécessaires pour certains établissements.

L'enveloppe disponible de 6.5M€ est répartie au prorata des compensations versées à ce titre sur cette même période.

- La compensation financière des surcoûts liés à la prise en charge des franchises appliquées aux professionnels exerçant au sein des ESMS

Une enveloppe est prévue en 2021 à hauteur de **1 016 363€** sur le secteur PA (EHPAD et SSIAD), pour permettre le remboursement des franchises applicables aux tests de dépistage réalisés par ses professionnels. Elle sera répartie en fonction des dotations soin pérennes.

Ces crédits permettront d'indemniser les structures qui ont dû verser une compensation forfaitaire de 50€ à tous les professionnels de ces établissements et services ayant participé aux campagnes de dépistage itératif en 2020 et 2021, déduction faite le cas échéant des franchises éventuellement déjà remboursées. Les structures rattachées à un établissement public de santé ne sont pas concernées par cette mesure.

II-1-8- Financement des installations 2021 (poursuite du PRIAC 2020-2024)

La stratégie « Agir pour les aidants », lancée par le Premier ministre le 23 octobre 2019, permet d'œuvrer au déploiement de solutions de répit, parmi lesquelles l'accueil temporaire sous toutes ses formes. Il s'agit ainsi de favoriser un mode de prise en charge qui contribue à soutenir le maintien à domicile des personnes âgées, qui constitue une offre de répit pour les aidés et les aidants, ainsi qu'une solution de soutien nécessaire pour les aidants et étoffe l'éventail d'accompagnements pouvant être proposés à une personne en situation de perte d'autonomie.

La délégation prévisionnelle de crédits est de 881 616€ sur l'exercice 2021 dont :

- 696 816€ au titre des projets innovants et offre alternative de répit (plateforme de répit et dispositif renforcé de soutien à domicile)
- 139 600€ au titre de l'hébergement temporaire
- 45 200€ au titre de l'accueil de jour

L'ARS dispose d'une nouvelle enveloppe « Stratégie agir aidants » de **1 507 938 € sur les exercices 2021-2022, dont 646 228 €** au titre des crédits de paiement 2021, pour créer des plateformes de répit, des places d'hébergement temporaire et des places d'accueil de jour.

Les modalités de répartition de cette nouvelle enveloppe seront définies dans le cadre du PRIAC 2021-2025.

II-2 - Secteur handicap

II-2-1- La dotation régionale limitative (DRL)

L'enveloppe régionale « personnes handicapées » 2021 est arrêtée à **683 472 255 €**.

Cette dotation a été fixée au regard des modalités de construction de l'OGD qui vise à ajuster les dotations régionales aux besoins réels en crédits de paiement pour la mise en place des mesures nouvelles de création et/ou d'extension de places.

Elle se décompose ainsi :

ENVELOPPES	MONTANT
Base de reconduction au 31 décembre 2020	669 943 040 €
Actualisation	5 421 514 €
Crédits SEGUR CTI ESMS FPH	1 332 309 €
CP SNA PCO 7-12 ans	184 538 €
CP Stratégie agir aidants	210 721 €
CP Pôle appui MS scolarisation	1 000 000 €
CP Dispositifs croisés ASE/MS	1 762 883 €
CP Résolution situations critiques	569 982 €
CP Ecole inclusive – SESSAD	961 302 €
CP Cté 360 – équipes territoriales	245 098 €
CP Cté 360 – assistants projets & parcours de vie	200 901 €
CP EPNAK	242 000 €
Crédits non reconductibles nationaux	1 397 967 €
<i>Dont crédits COVID – Tests</i>	<i>643 599 €</i>
<i>Dont réduction délai demandes diagnostic CRA</i>	<i>150 957 €</i>
<i>Dont formation TSA/TND CAMSP/CMPP</i>	<i>168 395 €</i>
<i>Dont gratifications de stages</i>	<i>203 184 €</i>
<i>Dont permanent syndical</i>	<i>12 982 €</i>
<i>Dont qualité de vie au travail</i>	<i>218 850 €</i>
TOTAL DRL 2021	683 472 255 €

Il est rappelé que la base de reconduction des établissements correspond strictement aux crédits pérennes exclusivement financés par l'assurance maladie (base ONDAM). Les éventuelles recettes complémentaires des établissements inscrites aux groupes II et III de produits viennent augmenter les dépenses autorisées.

Les crédits non reconductibles nationaux sont destinés à des dispositifs spécifiques dont le financement n'est pas consolidé dans la dotation régionale limitative et fait l'objet d'une réévaluation annuelle par l'échelon national. Ils sont détaillés dans la partie du présent rapport.

II-2-2- L'actualisation

Le taux d'évolution de la DRL PH s'établit à 0.8 % correspondant à un montant de **5 421 514 €**.

Il est rappelé que la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 ayant supprimé la procédure nationale d'agrément préalable des accords locaux des ESMS signataires d'un CPOM article L 313-12 (IV ter) et L 313-12-2, ceux-ci ne sont plus opposables aux autorités de tarification pour les établissements inclus dans lesdits CPOM.

Les décisions tarifaires doivent faire l'objet d'une modulation et ne pas résulter, ni être motivées, par une simple application automatique du taux d'actualisation national.

Dans ce cadre, chaque proposition budgétaire est étudiée et modulée en fonction de :

- L'analyse des coûts à la place

L'article R.314-23 du CASF, alinéa 2, précise que, pour réduire les inégalités de dotation entre établissements et services, l'autorité de tarification peut proposer à l'établissement des

modifications budgétaires justifiées par les coûts des établissements fournissant des prestations comparables et notamment des coûts moyens et médians de certaines activités ou certaines prestations.

Ce principe d'actualisation modulée à partir du coût à la place a été appliqué à l'ensemble des établissements et services de la région, sur la base de la modélisation suivante :

Coût à la place – TOUS ESMS	Taux de reconduction
Si > à 109% du coût moyen de référence	Reconduction des moyens à l'identique
Entre 105 et 109%	0.4%
Entre 102 et 105%	0.5%
Entre 95 et 102%	0.6%
Entre 92 et 95%	0.7%
Entre 88 et 92%	0.8%
Entre 85 et 88%	0.9%
Entre 80 et 85%	1%
Entre 75 et 80%	1.10%
Entre 70 et 75%	1.60%
< à 70%	2.10%

Cette modélisation peut, en fonction de situations particulières, faire l'objet d'ajustement.

Les données de coût à la place validées au niveau national sont extraites de l'exploitation réalisée par la CNSA des comptes administratifs 2016 enregistrés dans l'application ImportCA. L'analyse des données repose sur un calcul en charges nettes (total des charges diminuées des CNR, recettes en atténuation et provisions).

Une analyse plus fine des coûts à la place a été réalisée à un niveau régional afin de prendre en considération la spécificité de certains handicaps en fonction des agréments et des modalités de prise en charge.

Catégorie	Coût moyen net par place - national - CA 2016¹	Coût moyen national BP au 01/01/2021²	Coût moyen régional ONDAM 01/01/2021³
CAFS	38 805,00 €	33 956,00 €	33 855
CPO	31 681,00 €	33 942,00 €	28 216
CRP	27 840,00 €	28 458,00 €	18 566
Ctre. Ressources		30 054,00 €	
EATAH	43 497,00 €	29 106,00 €	8 144
EEAH	23 241,00 €	21 391,00 €	21 382
EEAP	72 546,00 €	66 791,00 €	76 014
<i>dt sans places d'internat</i>	<i>59 863,00 €</i>		<i>55 740</i>
<i>dt avec places d'internat</i>	<i>76 341,00 €</i>		<i>92 596</i>
<i>internat 365 jours</i>			<i>94 341</i>
EEEEH	34 547,00 €	36 092,00 €	51 762
FAM		23 321,00 €	23 651
IDA	40 682,00 €	41 486,00 €	34 524
IDV	57 202,00 €	49 714,00 €	41 970
IEM	56 995,00 €	58 492,00 €	52 174
<i>dt sans places d'internat</i>	<i>46 606,00 €</i>		<i>48 423</i>
<i>dt avec places d'internat</i>	<i>59 747,00 €</i>		<i>53 979</i>
IME tte déficience/tte modalité d'accueil	38 777,00 €	36 496,00 €	39 540
<i>dt sans places d'internat</i>	<i>31 758,00 €</i>		<i>29 079</i>
<i>dt avec places d'internat</i>	<i>42 976,00 €</i>		<i>43 431</i>
IME autisme			63 695
<i>dt sans places d'internat</i>			<i>51 105</i>
<i>dt avec places d'internat</i>			<i>73 640</i>
ITEP	46 778,00 €	46 851,00 €	53 219

¹ Source CNSA in « Analyse des comptes administratifs 2016 » - Le coût net par place est calculé en rapportant le total des charges, hors CNR, recettes en atténuation et provisions, sur le nombre de places installés

² Source HAPI – Campagne 2020 – Eléments de cadrage nationaux

³ Le coût moyen régional ONDAM est calculé en rapportant le total des bases de reconduction des ESMS au 01/01/2021 sur le nombre total de places installées, pour chaque catégorie citée.

<i>dt sans places d'internat</i>	35 553,00 €		NR ⁴
<i>dt avec places d'internat</i>	48 170,00 €		55 074
MAS	73 691,00 €	67 892,00 €	71 278
<i>dt accueil de jour</i>	65 093,00 €		39 042
SAMSAH	14 466,00 €	9 803,00 €	13 587
SESSAD	17 623,00 €	16 440,00 €	16 434
ESAT	12 481,00 €	13385⁵	12 022

Concernant les CAMSP et les CMPP, deux indicateurs sont mis en œuvre : la file active et le nombre d'actes, chacun rapporté à 50% de la dotation reconductible de chaque établissement. Les coûts moyens « file active » et « acte » ainsi calculés permettent de définir une dotation de référence « indice base 100 ».

- Coût moyen d'un enfant de la file active en CAMSP : 2 589 €
- Coût moyen d'un acte/séance en CAMSP : 76 €
- Coût moyen d'un enfant de la file active en CMPP : 1 976 €
- Coût moyen d'un acte/séance en CMPP : 130 €

Une variation du taux d'actualisation est modélisée en fonction de l'indice de chaque établissement.

CAMSP	Indice base 100	CMPP	Indice base 100
Reconduction des moyens	>150	Reconduction des moyens	>109
0,4 %	120-150	0,4 %	105-109
0,5 %	105-120	0,5 %	102-105
0,6 %	95-105	0,6 %	95-102
0,7 %	90-95	0,7 %	92-95
0,8 %	85-90	0,8 %	88-92
0,9 %	80-85	0,9 %	85-88
1 %	70-80	1 %	80-85
1,1 %	60-70	1,1 %	75-80
1,6 %	50-60	1,6 %	70-75
2,1 %	<50	2,1 %	<70

Pour les CAMSP et CMPP déjà intégrés dans un CPOM, l'ARS reste redevable de la formule d'actualisation définie dans le cadre de ce dernier.

Les autres structures hors CPOM – centre de ressources, plate-forme, offre alternative, ... - pour lesquelles un coût moyen de référence ne peut être appliqué, bénéficient d'une actualisation moyenne de 0.60 % avec un ajustement possible en fonction de la situation.

⁴ Non Représentatif

⁵ 1° de l'article 2 de l'arrêté du 17 juin 2020 fixant au titre de l'année 2020 les tarifs plafond des ESAT.

Les coûts affichés pour les structures peu représentées ou uniques sur la région (ex : instituts pour déficients visuels, instituts pour déficients auditifs, établissements à caractère expérimental, fonctionnement 365 jours, ...) ne doivent pas être considérés comme des indicateurs de référence.

Pour ce qui est des établissements sous CPOM dont le taux d'actualisation n'a pas été prévu dans le contrat, les mêmes principes de modulation s'appliquent, à l'échelle de la dotation globale financée par l'assurance maladie de l'organisme gestionnaire.

Pour les établissements non intégrés à un CPOM de l'article L.313-12-2 à la date de publication de ce rapport d'orientation budgétaire, lorsqu'il apparaît un niveau de financement supérieur à 109 % du niveau de référence et un résultat excédentaire moyen annuel, sur les quatre derniers exercices arrêtés, supérieur à 5% du financement total au titre de l'assurance maladie, la dotation est diminuée, en référence au niveau d'excédent structurel, de l'écart moyen entre 5% et le niveau de chaque établissement.

Cette diminution sera pérenne, l'enveloppe de crédits ainsi constituée permettra d'accompagner par redéploiement de moyens le développement d'actions répondant aux enjeux du PRS.

- Les éventuelles mesures spécifiques négociées avec les organismes gestionnaires dans le cadre de la contractualisation

Ces mesures sont traitées prioritairement sur l'enveloppe d'actualisation, en amont du processus de répartition des moyens. Elles sont à distinguer du taux d'actualisation.

De façon plus générale, chaque CPOM fait l'objet d'une étude spécifique afin de déterminer le niveau d'évolution des moyens en lien avec les objectifs contractualisés. Les modalités d'évolution du taux d'actualisation dans le cadre des CPOM de l'article L313-12.2 sont définies sur toute la durée du CPOM et indexées sur le taux de la DRL. Elles prennent en compte notamment la situation globale de l'association au regard des coûts à la place référencée *supra* dans une logique de réduction des écarts et disparités entre ESMS comparables.

Au terme de ce processus d'attribution des moyens, l'enveloppe d'actualisation est intégralement consommée.

II-2-3 La détermination du nombre de journées prévisionnelles

Conformément à l'article R.314-113 du CASF et à la circulaire interministérielle du 22 mars 2011 ci-dessus référencée, l'approbation de l'activité prévisionnelle pour les structures relevant d'un financement non globalisé (ESMS à prix de journée) doit être strictement conforme à la moyenne d'activité constatée au cours des trois derniers comptes administratifs.

Les mesures dérogatoires mises en place par l'ordonnance de 25 mars 2020 pour garantir la trésorerie des ESMS en prix de journée ont pris fin au 02 juin 2021.

En conséquence, le prix de journée 2021 sera déterminé en fonction des recettes perçues en début d'exercice et de l'activité prévisionnelle restant à réaliser jusqu'à la fin de l'année.

II-2-4 Des mesures spécifiques liées aux frais de transport en accueil de jour en MAS/FAM

Les charges relatives à ces transports entre le domicile des personnes handicapées et l'établissement sont autorisées au regard du plan d'organisation des transports et dans la limite de 10 276 € par place. Il s'agit d'un montant plafond unitaire et non d'une allocation forfaitaire. Les crédits alloués à ce titre ne sont pas définitifs et font l'objet d'une renégociation annuelle tendant à vérifier leur adéquation aux besoins réels et les moyens permettant de maîtriser les coûts, et à permettre leur ajustement si nécessaire. Pour les FAM, les charges relatives aux frais de transport sont plafonnées par le forfait journalier plafond de soins.

Lors de l'examen des comptes administratifs, une attention particulière sera portée sur l'utilisation effective de ces crédits.

Cette mesure ne concerne que les places d'accueil de jour créées antérieurement au 1^{er} janvier 2010 ; le budget des MAS et FAM créés depuis cette date et comportant des places d'accueil de jour doit intégrer ces frais dès la création (article L.344-1-2, créé par l'article 52 de la LFSS 2010).

Une partie de cette gestion des frais de transports a fait l'objet d'une allocation définitive sur la base de l'observation des consommations des années précédentes dans le cadre de la négociation des CPOM.

II-2-5 Accompagnement financier des établissements par des financements exceptionnels non pérennes liés à la crise du covid-19

- Financement exceptionnel dédié au remboursement des franchises applicables à la réalisation des tests de dépistage.

Une enveloppe est prévue en 2021, à hauteur de **643 599 €**, pour permettre le remboursement des franchises applicables aux tests de dépistage réalisés par ses professionnels. Elle sera répartie en fonction des dotations pérennes assurance maladie.

Ces crédits permettront d'indemniser les structures qui ont dû verser une compensation forfaitaire de 50€ à tous les professionnels de ces établissements et services, financés ou cofinancés par l'assurance maladie, ayant participé aux campagnes de dépistage itératif en 2020 et 2021, déduction faite le cas échéant des franchises éventuellement déjà remboursées. Les structures rattachées à un établissement public de santé ne sont pas concernées par cette mesure.

Sur le secteur PH, l'attribution de ces crédits au niveau régional concerne les ESMS suivants : IME, IEM, EEAP, IDA, IDV, ITEP, SESSAD, MAS, FAM/EAM, ESAT, CRP, CPO, UEROS.

S'agissant des FAM/EAM, leur dotation assurance maladie a été doublée pour prendre en considération les professionnels relevant du champ CD dans la méthode de répartition de l'enveloppe.

- Accompagnement financier des ESAT en grande difficulté économique du fait de la crise sanitaire

Le 28 janvier 2021, la Ministre a adressé aux organismes gestionnaires d'ESAT une notice présentant les modalités d'un mécanisme de soutien aux ESAT en grande difficulté du fait de la

crise sanitaire et économique. Les organismes gestionnaires ont transmis en retour une demande simplifiée de soutien financier.

Rappel des conditions d'éligibilité cumulatives à cette aide :

- ESAT dont l'activité économique est particulièrement impacté par la crise et qui ne bénéficient pas d'un soutien de leur organisme gestionnaire qui pourrait compenser les pertes de recettes par d'autres activités ou par la mobilisation de sa propre trésorerie ;
- ESAT en grande difficulté dont les difficultés s'inscrivent dans la durée ;
- ESAT présentant en 2020 un résultat consolidé social et commercial déficitaire du fait des conséquences économiques de la crise sanitaire.

Pour la région, deux ESAT remplissent toutes ces conditions.

L'accompagnement exceptionnel de ces établissements se réalisera par mobilisation de la marge de manœuvre non reconductible régionale.

- Compensation des dépenses exceptionnelles résultant de la gestion de la crise sanitaire

En dehors de la couverture des franchises, le secteur ne bénéficie pas de crédits non reconductibles nationaux spécifiques à la compensation des surcoûts générés par la crise COVID. Une enquête estivale, de même forme que celles réalisées en 2020, sera réalisée afin de recenser les dépenses réelles des structures et le besoin éventuel de crédits à ce titre, au regard des accompagnements financiers déjà alloués au titre de l'exercice 2020.

Après analyse des réponses et dans l'hypothèse d'un « reste à charge », des crédits non reconductibles pourraient être attribués en décision modificative à l'automne, sous réserve de l'identification d'une enveloppe complémentaire non pérenne dédiée.

Un contrôle spécifique sera réalisé à partir des ERRD 2020 sur la couverture des charges exceptionnelles dues à la crise sanitaire (primes COVID, surcoûts COVID. Il pourra donner lieu à des ajustements de dotation.

II-2-6 Financement des installations 2021 (poursuite du PRIAC 2020-2024)

La tranche 2021 du PRIAC et les différentes mesures nationales déléguées permettent plus de 10 M€ d'installations nouvelles, notamment :

- 1.6 M€ pour la création de 21 places d'hébergement permanent en MAS ;
- 1.5 M€ pour le déploiement des équipes mobiles d'appui à la scolarisation ;
- 1.4 M€ sont consacrés au renfort de l'accompagnement des enfants au domicile et à l'école se traduisant notamment par la création de 33 places de SESSAD ;
- 0.96 M€ destinés au développement d'offres de répit, accueil de jour, hébergement temporaire, pour les enfants et adultes
- 0.93 M€ pour prévenir les ruptures de parcours et les situations critiques et structurer des offres d'accompagnement renforcé
- 0.6 M€ consacrés au déploiement de 24 places d'UEEA/UEMA
- 0.43 M€ pour l'accompagnement des enfants et adultes polyhandicapés
- 0.76 M€ pour la création de 45 places de SAMSAH
- 0.37 M€ destinés à accompagner les contrats locaux tripartites Préfet/DGARS/PCD dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et protection de l'enfance 2021-2022
- 0.24 M€ permettant la poursuite de développement des plateformes de coordination et d'orientation
- 0.12 M€ pour la mise en place de dispositif en direction du logement inclusif

Les montants mobilisables en année pleine sur la DRL 2021 couvrent les installations initialement prévues au PRIAC 2020 décalées en 2021 et les installations nouvelles.

Les crédits seront alloués au prorata de la date d'installation.

Le PRIAC 2021-2025 en cours d'actualisation intégrera les mesures nouvelles destinées aux actions suivantes :

- Déploiement de plateformes de coordination et d'orientation, dans le cadre de la stratégie nationale autisme, pour les jeunes de 7 à 12 ans ;
- Structuration des équipes territoriales des communautés 360 et déploiement de dispositif d'appui à l'autodétermination par la création d'une offre de service « assistant projets et parcours de vie » ;
- Renforcement de moyens pour répondre aux situations complexes et créer des dynamiques partenariales.
- Soutien à l'école inclusive pour les enfants en situation de handicap (équipes mobiles d'appui médico-social et développement de l'offre de SESSAD)
- Déploiement de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022. La majorité de ces actions repose sur la mise en place de contrats locaux tripartites préfet/ARS/département qui concernent trois nouveaux départements en 2021 (Manche, Seine-Maritime et Calvados) après celui de l'Eure en 2020.

III – GESTION DES RESULTATS DES COMPTES ADMINISTRATIFS 2019

L'objectif général est, conformément à l'article R.314-51 du CASF, de tenir compte des circonstances qui expliquent le résultat mais aussi d'analyser l'impact sur le niveau de l'enveloppe régionale limitative pour affecter le résultat. Dans ce cadre, les comptes administratifs 2019 ont fait l'objet d'une étude et l'affectation des résultats a été déterminée au cas par cas dans une procédure régionale qui a pris en compte :

- les demandes des établissements,
- les projets d'investissements validés par l'ARS,
- le niveau des réserves,
- le montant et la nature des provisions,
- le montant et la nature des résultats excédentaires,
- l'impact global sur la DRL.

Sur le secteur PH, pour les structures non couvertes par un CPOM en 2019, la reprise des déficits est équilibrée par la reprise des excédents, permettant de dégager une marge positive de 96 K€.

Sur le secteur des personnes âgées :

- s'agissant des SSIAD hors CPOM, la reprise des excédents compense les augmentations de dotations dues à la reprise de déficits et permet de dégager un solde positif de 321 K€
- sur les EHPAD, le principe posé par la loi est une libre affectation des résultats réalisés par le gestionnaire à partir de l'exercice 2017. Les priorités d'affectation font l'objet d'un échange dans le cadre de la négociation du CPOM.

Ces soldes positifs seront intégralement reversés aux ESMS dans le cadre de la politique de gestion des crédits non-reconductibles détaillée infra.

IV - LA GESTION DES CREDITS NON RECONDUCTIBLES

Le mode de budgétisation des crédits consacrés aux mesures nouvelles en AE/CP vient mécaniquement diminuer le volume de crédits non reconductibles au sein de la dotation régionale limitative. La constitution des marges de gestion est également en diminution du fait du principe posé par la loi de la libre affectation des résultats par l'organisme gestionnaire :

- Pour tous les EHPAD, à partir de l'exercice 2017, les crédits non reconductibles sur le secteur PA seront donc en forte diminution
- Sur le secteur PH, cette diminution sera plus progressive jusqu'en 2022 au fur et à mesure de la signature des CPOM et du passage à la dotation globale commune

L'allocation de crédits non reconductibles (CNR) reste un élément important de l'allocation de ressources. Les demandes d'accompagnement non pérennes sont instruites par l'ARS dans la limite des marges de gestion disponibles via l'analyse des budgets primitifs des structures médico-sociales et des plans pluriannuels d'investissement. Les comptes administratifs 2019 contribuent également à la démarche globale dans la mesure où une partie de l'affectation des excédents a pu être orientée en financement de mesures d'exploitation non reconductibles.

IV-1 Secteur handicap

IV-1-1 Crédits non reconductibles nationaux

- Réduction des délais d'attente de diagnostic dans les centres de ressources autisme (CRA) initiée en 2020

La démarche de réduction des délais initiée en 2020 avec l'appui du groupement national des centres ressources autisme est reconduite en 2021. Une enveloppe spécifique non reconductible de 150 K€ est allouée à la région, selon les mêmes critères que 2020. L'agence sera vigilante sur la poursuite de la mise en œuvre des plans d'actions de chaque CRA.

- Déploiement d'actions de formation dans le champ des troubles du spectre de l'autisme et du neuro développement (TSA-TND) est également prévu dans les CAMSP et CMPP

A l'appui des travaux relatifs à la qualité des interventions des CAMSP et CMPP, une enveloppe non reconductible de 168 K€ est prévue pour la mise en œuvre d'actions de formation des professionnels exerçant dans ces structures dans le champ des TSA/TND, notamment des troubles spécifiques du langage et des apprentissages, des troubles de l'attention et de l'hyperactivité, des troubles du développement intellectuel et de l'épilepsie.

- Gratification des stages étudiants

Conformément à l'article 6 de la loi du 31 janvier 2006 et ses décrets d'application, les stages d'une durée supérieure à deux mois réalisés dans le cursus pédagogique des étudiants doivent être gratifiés. Les nouvelles dispositions de la loi n°2013-660 du 22 juillet 2013 (dite loi « Fioraso ») ont étendu cette obligation à tous les employeurs depuis la rentrée 2014.

Dès lors, cette gratification est une dépense qui s'impose à tous les employeurs et qui a vocation à être prise en charge dans le budget des établissements.

Une enveloppe nationale spécifique a été répartie au sein des Agences Régionales de Santé afin de couvrir les coûts de ces gratifications versées par les ESMS dans le cadre de la formation des professionnels du champ social.

Pour la Normandie, cette enveloppe s'élève à 203 184€, identique aux années précédentes.

Il est rappelé que la ligne de crédits identifiée à ce titre doit contribuer à accroître l'offre potentielle de terrains de stage notamment dans des structures de petite taille, dont la surface financière rend plus difficile l'accès à cette démarche d'accueil de stagiaires.

Ces crédits sont alloués à titre non reconductible, et à due concurrence de l'enveloppe attribuée à la région, en fonction des données fournies par les établissements d'accueil, sur présentation de la convention de stage. Ils feront l'objet d'une attention particulière sur leur utilisation effective lors de l'étude du compte administratif.

- Mise à disposition des permanents syndicaux

Une enveloppe non reconductible spécifique, dont l'emploi est fléché par le niveau national, est allouée à la région.

- Soutien à la Qualité de vie au travail (QVT)

L'ARS de Normandie bénéficie cette année encore d'une enveloppe non reconductible spécifique sur le champ PH, d'un montant de 218 850 € pour soutenir les démarches de qualité de vie au travail engagées par les ESMS. L'attribution d'une partie de ces crédits a fait l'objet d'un appel à projets, visant à accompagner les actions en faveur de l'organisation, du fonctionnement des établissements et des modalités de management.

Le dispositif de soutien au financement de matériel de prévention des troubles musculo-squelettiques initié en 2020 est reconduit en 2021.

IV-1-2 Marge de gestion non reconductible régionale

Ces crédits seront mobilisés en fonction des disponibilités en priorité sur les orientations suivantes :

- Le soutien à l'investissement immobilier.

Les opérations lourdes d'investissement pourront être soutenues en dehors des crédits PAI dans le cadre du Ségur investissement immobilier. Les opérations accompagnées devront avoir fait l'objet en amont d'un PPI validé et actualisé le cas échéant

- Le soutien à la prise en charge des situations complexes

L'accompagnement à la prise en charge des situations complexes étudiées dans le cadre des commissions des situations critiques, en complément de crédits fléchés pour ces situations sur le FIR et de la participation des ESMS ;

- L'accompagnement au changement des pratiques professionnelles en lien avec le PRS
- Une enveloppe dédiée pour poursuivre l'accompagnement du déploiement du dispositif « école accessible à tous »

IV-2 Secteur personnes âgées

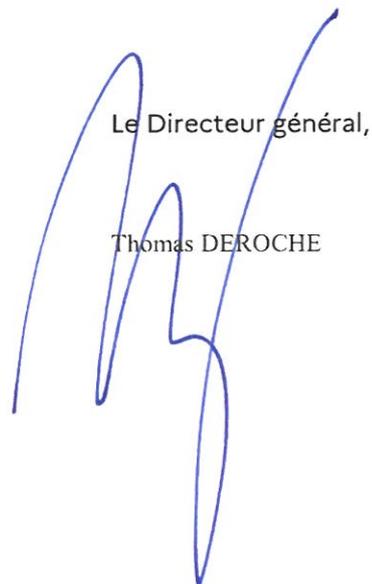
Sur le secteur des EHPAD, le périmètre et les modalités d'allocation des crédits non reconductibles sont étroitement liés aux financements complémentaires et à la continuité du soutien apporté aux EHPAD dans le cadre du plan d'accompagnement régional instauré en 2018.

Les crédits non reconductibles seront mobilisés en fonction des disponibilités en priorité sur les orientations suivantes :

- La neutralisation des effets de la convergence négative 2018 et 2019 (soins et dépendance),
- Le soutien des EHPAD en difficulté après analyse des demandes et des indicateurs issus des tableaux de performance du secteur médico-social, des ERRD et EPRD et sous réserve d'un plan d'actions permettant un retour à l'équilibre structurel
- Les EHPAD disposant d'un PMP inférieur à 180 issu d'une évaluation réalisée avant l'année 2015.
- Le soutien à la couverture médicale pour les EHPAD en tarif partiel
- Une participation financière à la prise en charge de médicaments et dispositifs médicaux onéreux (taux de couverture à définir). Comme l'année dernière, le secteur médico-social intègre l'enquête régionale élaborée conjointement avec l'OMEDIT. Les soutiens éventuels concerneront les dépenses relevées du 1er juillet 2020 au 30 juin 2021 dans les domaines suivants :
 - Les chimiothérapies anticancéreuses orales
 - Les traitements de l'hépatite C
 - Les médicaments dérivés du sang (ex. traitement hémophilie)
 - Les traitements de la sclérose en plaque
 - Les traitements anti-VIH
 - Les traitements de l'hypertension artérielle pulmonaire par voie orale.
 - DMLA
 - EPO
 - anti-TNF α
 - Les traitements de l'acromégalie par pegvisomant (SOMAVERT) et octréotide (SANDOSTATINE LP). (nouveau 2020)
- Le soutien aux démarches de qualité de vie au travail et d'attractivité des métiers de soignants. La répartition d'une partie de l'enveloppe prévue pour cette action se fait après appel à projets
- Le soutien à l'investissement pour des opérations de restructuration immobilière prioritaires dans le cadre du Ségur investissement immobilier dès lors que le PPI a été validé par le Conseil départemental et conformément à la réglementation, en compensation des frais financiers. Le financement de provisions réglementées pour le renouvellement des immobilisations ne concerne que le matériel médical ;
- l'ARS s'appuiera uniquement sur l'association « Normandie SSIAD » pour organiser des formations spécifiques adaptées aux interventions au domicile;

- Pour les SSIAD en difficulté, l'ARS dédie une enveloppe limitative pour la prise en charge des surcoûts générés par un accompagnement de soins particulièrement coûteux.

Mes services se tiennent à votre disposition pour toute information complémentaire.



Le Directeur général,
Thomas DEROCHE