

Caen, le 05 juillet 2022

Affaire suivie par **Jean-Christian DURET**
Direction de l'autonomie
Pôle allocation de ressources
Mél : ars-normandie-direction-
autonomie@ars.sante.fr

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'organismes gestionnaires d'établissements
et services médico-sociaux

Objet : Campagne budgétaire 2022 des établissements et services accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées - Rapport d'orientation budgétaire

Références :

- Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment ses articles L. 314-3 et L. 314-1 ;
- Article 12-II de la loi n° 2018-32 du 22 janvier 2018 de programmation des finances publiques pour les années 2018 à 2022 ;
- Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV) ;
- Loi n°2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (loi ELAN) ;
- Loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;
- Arrêté du 2 juin 2022 fixant au titre de l'année 2022 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 ;
- Arrêté du 17 juin 2022 modifiant l'arrêté du 2 juin 2022 fixant pour 2022 les montants plafonds des forfaits journaliers mentionnés à l'article R. 314-207, au 1° de l'article D. 313-17, à l'article D. 313-18 et à l'article D. 313-20 du code de l'action sociale et des familles ;
- INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2022/108 du 12 avril 2022 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2022 ;
- Décision n° 2022-15 du 3 juin 2022 de la directrice de la CNSA relative aux dotations régionales limitatives et à la moyenne nationale des besoins en soins requis pour l'année 2022.

 Retrouvez toutes nos mentions légales sur notre site internet <https://www.normandie.ars.sante.fr/mentions-legales-2>

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 et du Programme Interdépartemental d'Accompagnement (PRIAC 2021-2025) des handicaps et de la perte d'autonomie qui planifie l'utilisation des mesures nouvelles déléguées à l'ARS de Normandie.

Il se traduit notamment par la continuité des mesures de revalorisations salariales liées au Ségur de la santé de juillet 2020, puis aux accords signés en 2021 dans le cadre de la mission Laforcade et par la mise en œuvre de l'extension de celles-ci aux professionnels de la filière socio-éducative annoncée par le Premier ministre dans le cadre de la conférence des métiers du 18 février 2022.

L'instruction interministérielle de campagne médico-sociale du 12 avril 2022 délègue également des financements nécessaires à la mise en œuvre des politiques publiques prioritaires.

Dans le domaine du handicap, la mise en œuvre des orientations stratégiques fixées par le président de la République lors de la conférence nationale du handicap (CNH) du 11 février 2020 et des mesures annoncées en comités interministériels du handicap (CIH), dont le dernier en date du 3 février 2022, se poursuit afin d'accélérer la transformation vers une société inclusive.

Ces orientations, dans la continuité de la démarche « réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de transformation de l'offre médico-sociale, et de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement, permettent d'amplifier la démarche en vue de diversifier et de transformer l'offre d'accompagnement, en appui de l'inclusion dans le milieu ordinaire.

Les cahiers des charges publiés en 2020 et 2021 pour les unités d'enseignement polyhandicap, les services d'accompagnement à la parentalité des personnes en situation de handicap (SAPPH), les « communautés 360 » et les dispositifs d'autorégulation, ouvrent les opportunités de déploiement pour lesquels des crédits sont délégués.

S'agissant des personnes âgées, la politique du Grand âge menée depuis 2017 se poursuit avec un axe dédié au Bien vieillir à domicile.

Ainsi, la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2022 acte à horizon 2025 un grand mouvement de fusion des différentes structures d'aide à domicile existantes – services d'aide à domicile (SAAD), services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) – en une seule catégorie dénommée « services autonomie à domicile ».

Cette politique vise également à accompagner la transformation des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) mieux médicalisés notamment avec le Ségur de la santé. La crise sanitaire a montré en effet la nécessité pour les EHPAD de proposer à leurs résidents une offre de soins enrichie, répondant davantage à leurs besoins.

Cette transformation des EHPAD et de l'accompagnement à domicile se concrétise également avec la création par l'article 47 de la LFSS 2022 de la mission « centre de ressources territorial ». Le développement de cette nouvelle mission vise à positionner l'EHPAD et les acteurs du domicile comme facilitateurs du parcours de santé en apportant un appui aux personnes âgées du territoire résidant à domicile ou dans un autre établissement ainsi qu'aux professionnels. L'enrichissement des missions des

EHPAD est également conçu comme un levier pour renforcer l'attractivité des métiers et des parcours professionnels dans le champ du grand âge.

L'année 2022 prolonge et amplifie l'engagement dans la mise en œuvre de la stratégie « Agir pour les aidants », qui vise à développer les réponses aux besoins de soutien des proches aidants de personnes âgées et de personnes en situation de handicap.

Enfin, la convergence impulsée en 2017 des forfaits soins historiques des EHPAD vers le forfait soins de référence est arrivée à son terme au 31 décembre 2021. Ainsi, après 5 années de renforcement des moyens des EHPAD et l'augmentation du nombre de personnels soignants, ces actions vont permettre d'améliorer sensiblement l'accompagnement des résidents en EHPAD et la qualité de vie au travail de ces personnels. Pour l'exercice 2022, ce renfort continue avec effet immédiat pour les EHPAD en cas d'actualisation des caractéristiques des résidents, validées par l'ARS et le Conseil départemental avant le 31 juillet 2021.

Une grande partie de ces mesures nouvelles déléguées sur l'exercice 2022 devra faire l'objet d'une actualisation du PRIAC (2022-2026).

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

I-1- Principes généraux de répartition

L'ensemble des enveloppes mises à disposition des ARS est réparti en fonction du poids des dotations régionales assurance maladie reproductibles des ESMS, corrigées si nécessaire en fonction de la nature de la mesure d'un coefficient de pondération national prenant en compte d'une part les ESMS cofinancés par les ARS et les conseils départementaux et d'autre part la proportion des ETP éligibles aux différentes mesures. Il s'agit donc d'une méthode dite de tarification à la ressource basée sur les dotations qui pré-déterminent le niveau des effectifs et par l'observation des moyennes nationales des effectifs par catégorie d'établissements. Cette méthode permet d'estimer les crédits de revalorisations salariales pour tous les ESMS.

Deux ajustements à cette méthode nationale sont appliqués en région afin de mieux prendre en compte la situation de chaque ESMS :

- L'application d'un coefficient de pondération départemental pour mieux coller à la réalité des dotations des ESMS cofinancés. La part de la dotation assurance maladie et hébergement des ESMS cofinancés peut varier significativement d'un département à l'autre et par rapport à la moyenne nationale. Cela devait être corrigé au risque de fragiliser la répartition des enveloppes ;
- La prise en compte de la réalité des ETP relevés dans les systèmes d'information. Cette donnée est issue du tableau de bord annuel de la performance du secteur médico-social (données 2020).

Les enveloppes régionales sont réparties entre les ESMS en fonction de deux critères, chacun avec un poids de 50% :

- Les dotations assurance maladie pérennes, corrigées si nécessaire par un coefficient départemental évoqué ci-dessus. Les dotations pérennes comme critère de répartition d'une enveloppe régionale sont neutralisées des crédits de revalorisations salariales déjà versés en 2021.

- Le niveau des ETP. Pour la première notification, il s'agit des ETP du tableau de bord de la performance du secteur médico-social. Les ETP relevés dans les ERRD seront aussi analysés afin d'apprécier la nécessité d'opérer une correction de notification en 2^{ème} partie de campagne. En fonction de la nature des ETP éligibles, l'agrégat le plus représentatif est identifié dans les systèmes d'information en fonction de la granularité des données. Cet agrégat est le même pour chaque ESMS en fonction de la mesure. Il s'agit de déterminer le « poids » de chaque ESMS dans la répartition enveloppe par enveloppe.

Au final cette méthode permet à la fois de prendre en compte la réalité des surcoûts auxquels les établissements doivent faire face avec le critère de répartition ETP mais aussi, par le critère dotations, de prendre en compte les difficultés conjoncturelles des ESMS qui ne disposeraient pas des ETP suffisants au fonctionnement de leur activité. Il faut en effet rappeler que les crédits de couverture des revalorisations salariales sont pérennes et n'ont pas vocation à évoluer d'une année sur l'autre.

Concernant les mesures ayant fait l'objet d'un début d'accompagnement en 2021, cette méthode s'applique sur une année pleine. Ainsi, le complément de dotation 2022 prend en compte des ajustements sur l'enveloppe attribuée en 2021. Il ne s'agit donc pas d'une extension année pleine.

Enfin, concernant cette méthode de répartition de crédits de couverture des revalorisations salariales :

- Il ne s'agit pas d'un engagement à couvrir le besoin estimé à l'ETP ou l'€ près établissement par établissement. Les méthodes de répartition nationales ou régionales utilisent des critères homogènes et équitables d'attribution pour répartir une enveloppe supplémentaire prédéterminée par le niveau national. Il s'agit d'un forfait et d'une contribution à la couverture des surcoûts de chacune des mesures.
- Les enveloppes sont déterminées par statut juridique (public – FPH et FPT, privé associatif et privé commercial). Cela permet de neutraliser dans la répartition les « montants chargés » différents en fonction des statuts en plus du coût net de la revalorisation
- Pour le secteur privé, l'ARS devra procéder à la vérification de l'existence d'un accord collectif ou tout du moins d'une recommandation patronale ou d'une décision unilatérale d'employeur.

Ces principes ont été appliqués sauf précisions complémentaires ou mentions contraires dans les paragraphes ci-dessous.

Près de 45M€ de crédits pérennes seront attribués aux ESMS de la région Normandie en première notification de campagne 2022 dans le cadre des mesures détaillées ci-dessous.

I-2-Financement 2022 après une entrée en vigueur en 2021

I-2-1 - L'extension du CTI aux personnels non médicaux exerçant dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS) rattachés à un établissement public de santé ou à un EHPAD public relevant de la 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, quelle que soit leur source de financement initial.

Pour 2021, dans l'attente d'une disposition dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, un décret du 8 juin 2021 a instauré 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. Cette mesure a ensuite été traduite dans la LFSS 2022 (article 42).

Cette mesure a été financée par anticipation en année pleine pour les SSIAD de la FPH au cours de l'exercice 2021. Pour les ESMS du secteur PH financés ou cofinancés en dotation assurance maladie, un complément de dotation est attribué sur la base de la méthode détaillée en I.1-.

L'ARS dispose des enveloppes suivantes pour couvrir le CTI à compter du 1^{er} octobre 2021 sur le secteur PH :

Rappel enveloppe 2021 : 1 332 309€

Enveloppe 2022 : 747 840€

I-2-2 - L'extension du CTI aux ESMS publics de la fonction publique hospitalière (FPH) non rattachés à un établissement public de santé (EPS) ou à un EHPAD public autonome et aux ESMS de la fonction publique territoriale

Le protocole d'accord du 28 mai 2021 conduit par la Mission Laforcade prévoit, à compter du 1er octobre 2021, l'extension du CTI pour certains professionnels exerçant dans des ESMS publics (relevant de la FPT ou de la FPH lorsqu'ils ne sont pas rattachés à un EPS ou à un EHPAD public autonome) financés ou cofinancés sur l'ONDAM médico-social.

Les professionnels concernés sont : personnels paramédicaux (professionnels exerçant les fonctions d'aide-soignant, d'infirmier, de cadre de santé, de masseur-kinésithérapeute, de pédicure-podologue, d'orthophoniste, d'orthoptiste, d'ergothérapeute, d'audioprothésiste, de psychomotricien, de sage-femme, d'auxiliaire de puériculture, de diététicien), aides médico-psychologiques, auxiliaires de vie sociale et accompagnants éducatifs et sociaux.

Le CTI s'élève à 183 € nets par mois. La mesure a également été traduite dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022.

Pour les SSIAD de la FPT et les ESMS du secteur PH financés ou cofinancés en dotation assurance maladie, un complément de dotation est attribué sur la base de la méthode détaillée en I.1-. Les dotations assurance maladie ne sont pas corrigées pour les ESMS cofinancés et un traitement particulier est opéré sur les ESAT compte tenu des ETP éligibles (application du montant indicatif national).

L'ARS dispose des enveloppes suivantes pour couvrir le CTI à compter du 1^{er} octobre 2021 sur le secteur PA et PH :

	PA	PH
Rappel enveloppe 2021	227 740€	603 692€
Enveloppe 2022	646 449€	1 430 016€

I-2-3 - Revalorisations salariales prévues dans le cadre des accords Laforcade pour étendre l'équivalent du CTI à certains professionnels exerçant dans les ESMS privés

Dans le cadre de la mission menée par Michel Laforcade, l'accord de méthode du 28 mai 2021 prévoit l'extension de la revalorisation correspondant au CTI pour certains professionnels exerçant dans les ESMS du secteur privé financés ou cofinancés par l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) médico-social.

Les professionnels concernés sont les suivants : personnels paramédicaux (professionnels exerçant les fonctions d'aide-soignant, d'infirmier, de cadre de santé, de masseur-kinésithérapeute, de pédicure-podologue, d'orthophoniste, d'orthoptiste, d'ergothérapeute, d'audioprothésiste, de psychomotricien, de sage-femme, d'auxiliaire de puériculture, de diététicien), aides médico-psychologiques, auxiliaires de vie sociale et accompagnants éducatifs et sociaux.

Cette mesure est entrée en application le 1er novembre 2021. Le montant de la revalorisation salariale s'élève à 183 euros nets par mois. La mesure a fait l'objet d'une transposition par recommandation patronale signée par la confédération AXESS qui est applicable aux employeurs relevant des conventions collectives de 1951, de 1966 et la Croix-Rouge Française. Elle doit faire l'objet de transpositions par accords collectifs ou à défaut par décision unilatérale de l'employeur pour les associations ne relevant pas des conventions collectives ci-dessus.

Pour les SSIAD de statut privé hors branche à domicile et les ESMS du secteur PH financés ou cofinancés en dotation assurance maladie, un complément de dotation est attribué sur la base de la méthode détaillée en I.1-. Les dotations assurance maladie ne sont pas corrigées pour les ESMS cofinancés et un traitement particulier est opéré sur les ESAT compte tenu des ETP éligibles (application du montant indicatif national).

L'ARS dispose des enveloppes suivantes pour couvrir l'équivalent du CTI à compter du 1^{er} novembre 2021 sur le secteur PA et PH :

	PA	PH
Rappel enveloppe 2021	336 418€	2 952 273€
Enveloppe 2022	742 586€	13 547 940€

I-2-4 - Mesures de revalorisation des salariés de la branche de l'aide à domicile (BAD)

Conformément aux engagements du Gouvernement d'améliorer l'attractivité des métiers du domicile, l'avenant 43 de la BAD a été agréé et s'applique depuis le 1er octobre 2021. Sont notamment éligibles les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) relevant de la BAD du secteur PA et PH. Pour rappel, en région Normandie, toutes les dotations des SSIAD sont gérées au sein de l'enveloppe ONDAM PA depuis l'exercice 2019 et la validation d'un principe de fongibilité.

Pour les SSIAD de la BAD, un complément de dotation est attribué sur la base de la méthode détaillée en I.1-.

Rappel enveloppe 2021 : 668 448€

Enveloppe 2022 : 2 006 545€

I-2-5 - Les mesures de revalorisation des carrières du personnel soignant des ESMS (« Ségur 2 ») au sein de la FPH

Les accords du Ségur de la santé prévoient également une revalorisation des carrières des soignants et des paramédicaux exerçant au sein des ESMS pour « personnes âgées » et pour « personnes handicapées » relevant de l'ONDAM médico-social. Les décrets statutaires 2021 ont conduit à diverses revalorisations salariales au sein de la fonction publique hospitalière, applicables à compter du 1er octobre 2021.

Ces revalorisations concernent l'ensemble des personnels soignants paramédicaux titulaires et stagiaires de la fonction publique hospitalière : aides-soignants, auxiliaires de puériculture, infirmiers, infirmiers spécialisés, cadres de santé, professionnels médico-techniques et de la rééducation (kinésithérapeutes, manipulateurs radio, ergothérapeutes, orthoptistes, orthophonistes, psychomotriciens ou encore pédicure-podologues, techniciens de laboratoire médical, préparateurs en pharmacie hospitalière et diététiciens), ainsi que les directeurs de soins.

Les dates d'entrée en vigueur sont précisément :

- Au 1er octobre 2021 pour les personnels relevant des corps paramédicaux en vigueur de la catégorie A, les corps paramédicaux en extinction des catégories A et B, les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture ;
- Au 1er janvier 2022 pour les techniciens de laboratoire médical, les préparateurs en pharmacie hospitalière et les diététiciens ;
- Au mois de mars 2022 pour les directeurs des soins

Les mesures ont un impact sur les grilles de rémunération des agents publics concernés. Dès lors, le lieu d'exercice n'est pas pris en compte pour déterminer si le professionnel doit bénéficier de la revalorisation. En effet, c'est l'appartenance à un des corps visés plus haut qui conditionne le bénéfice de la mesure.

Pour les EHPAD, SSIAD de la FPH et les ESMS du secteur PH de la FPH financés ou cofinancés en dotation assurance maladie, un complément de dotation est attribué sur la base de la méthode détaillée en I.1-. Les dotations assurance maladie ne sont pas corrigées pour les ESMS cofinancés et un traitement particulier est opéré sur les ESAT compte tenu des ETP éligibles (application du montant indicatif national).

L'ARS dispose des enveloppes suivantes pour couvrir cette mesure à compter du 1^{er} octobre 2021 sur le secteur PA et PH :

	PA	PH
Rappel enveloppe 2021	554 332€	41 684€
Enveloppe 2022 partagée avec la FPT	Une partie des 1 981 993€	Une partie des 134 489€

I-2-6 – La Prime Grand Age pour les agents de la FPH et FPT

Une prime « Grand âge » a été instituée pour certains personnels affectés dans les établissements accueillant des personnes âgées relevant de la fonction publique hospitalière et de la fonction publique

territoriale (faculté ouverte à l'organe délibérant de la collectivité territoriale compétente de prévoir le versement de la prime grand âge aux personnels visés).

Cette prime grand-âge est versée aux agents titulaires ou stagiaires en activité relevant des grades d'aides-soignants prévus par le décret n° 2007-1188 du 3 août 2007 et aux agents contractuels exerçant des fonctions similaires à ces agents. Il s'agit des aides-soignants, des auxiliaires de puériculture, des aides médico-psychologiques et des accompagnants éducatifs et sociaux, spécialité accompagnement de la vie en structure collective.

L'ensemble des EHPAD, ainsi que les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD/SPASAD) autorisés pour la prise en charge des personnes âgées, relevant de la fonction publique hospitalière sont concernés par la création de cette prime. Le montant brut mensuel de la prime « Grand âge » est fixé par l'arrêté du 30 janvier 2020 à 118€. Pour la fonction publique territoriale, le montant est également fixé à 118 € brut mensuels par le décret du 29 septembre 2020.

L'unique condition au versement de la prime, imposée aux professionnels éligibles est l'exercice effectif des fonctions. La prime « Grand âge » a vocation à supplanter la prime d'assistant de soins en gérontologie.

Une enveloppe complémentaire est attribuée aux SSIAD et EHPAD de la FPH et FPT afin de compléter la couverture du coût chargé de cette prime. Il s'agit d'une enveloppe complémentaire à la délégation année pleine de 2020 pour les ESMS de la FPH (entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2020) et aux deux délégations réalisées, d'une part en 2020 et d'autre part l'extension année pleine au cours de la première notification 2021 pour les ESMS de la FPT (entrée en vigueur au 1^{er} mai 2020). Il s'agit d'un versement reconductible qui vient pérenniser le montant de crédits non reconductibles déjà délégués au titre de l'année 2021.

Ce complément de dotation est réparti comme antérieurement en fonction des montants des dotations assurance maladie pérennes. Pour les EHPAD, aux équations tarifaires ramenées au tarif partiel sans PUI, sont ajoutés les financements complémentaires pour les autres modalités de prise en charge (HT, AJ, PFR, PASA, UHR).

Enveloppe 2022 : 1 185 764€

I-2-7 - Financement des revalorisations pour les personnels dans les résidences-autonomie avec forfait soins et les accueils de jour autonomes

L'article 42 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 modifiant l'article 48 de la LFSS pour 2021 étend le complément de traitement indiciaire (CTI) aux personnels soignants exerçant dans les résidences-autonomie avec forfait soins et les accueils de jour autonomes relevant du secteur public. La revalorisation de 183 euros nets supplémentaires mensuels vise les personnels suivants : personnels paramédicaux (professionnels exerçant les fonctions d'aide-soignant, d'infirmier, de cadre de santé, de masseur-kinésithérapeute, de pédicure-podologue, d'orthophoniste, d'orthoptiste, d'ergothérapeute, d'audioprothésiste, de psychomotricien, de sage-femme, d'auxiliaire de puériculture, de diététicien), aides médico-psychologiques, auxiliaires de vie sociale et accompagnants éducatifs et sociaux.

Ces extensions sont applicables pour les agents publics depuis le 1er octobre 2021 et au secteur privé depuis le 1er novembre 2021 via des transpositions par accords collectifs.

La dotation régionale est répartie en fonction des dotations assurance maladie pérennes de chaque ESMS.

Enveloppe 2022 avec rattrapage 2021 : 66 668€ et 18 182€ de crédits de non-reconductibles

I-3 - Financement 2022 pour une entrée en vigueur en 2022

I-3-1- La revalorisation des professionnels de la filière socio-éducative dans les ESMS publics de la FPH « non rattachés » ou de la FPT

Dans le cadre de la conférence des métiers du 18 février 2022, une revalorisation de 183 euros nets par mois à partir du 1er avril 2022 a été accordée aux professionnels de la filière socio-éducative exerçant à titre principal des fonctions d'accompagnement des personnes accueillies dans les établissements et services médico-sociaux publics, par équité avec les personnels soignants. Les personnels de cette filière pour les ESMS PH rattachés à un établissement public de santé ou à un EHPAD public autonome bénéficient déjà de la mesure depuis le 1^{er} juin 2021.

La revalorisation concerne les professionnels suivants :

<ul style="list-style-type: none">- Éducateur spécialisé ou technique (ou autre éducateur dès lors qu'il exerce cette fonction) ;- Encadrant éducatif de nuit (y compris les maîtres et maîtresses de maison, surveillants de nuit qualifiés exerçant les fonctions d'encadrants éducatifs de nuit)- Éducateur de jeunes enfants, dès lors qu'il intervient dans un établissement ou service médico-social ou social des secteurs mentionnés infra ;- Moniteur éducateur ;- Moniteur d'atelier ;- Chef d'atelier ; responsable ou encadrant technique d'atelier ;	<ul style="list-style-type: none">- Moniteur d'enseignement ménager ;- Assistant de service social ou assistant social spécialisé ;- Technicien de l'intervention sociale et familiale ;- Conseiller en économie sociale et familiale ;- Psychologue ou neuropsychologue ;- Cadre de service éducatif et social, paramédical ; responsable et coordonnateur de secteur ;- Chef de service éducatif, pédagogique et social, paramédical ;- Mandataire judiciaire ou délégué aux prestations sociales ;- animateur ou moniteur exerçant une fonction éducative au bénéfice des personnes vulnérables dans les secteurs mentionnés infra.- Technicien pour déficients sensoriels (notamment les interprètes en langue des signes, les instructeurs de locomotion, les avéjistés, les codeurs LPC).
--	--

Pour les ESMS du secteur PH financés ou cofinancés en dotation assurance maladie de la FPH ou de la FPT, la dotation représentant 80% des 9 mois à couvrir pour l'exercice 2022 est attribuée sur la base de la méthode détaillée en I.1-. Les 20% restant à déléguer seront alloués par le niveau national dans les

enveloppes régionales à la suite d'une étude d'impact qui sera conduite durant l'été, et qui permettra aux ARS de procéder à d'éventuels ajustements dans la 2^{ème} partie de campagne 2022.

Enveloppe 2022 : 1 806 943€ (80% de 9 mois).

I-3-2 - La revalorisation des professionnels de la filière socio-éducative dans les ESMS privés

Dans le cadre de la conférence des métiers du 18 février 2022, une revalorisation de 183 euros nets par mois à partir du 1er avril 2022 a été accordée aux professionnels de la filière socio-éducative exerçant à titre principal des fonctions d'accompagnement des personnes accueillies dans les établissements et services médico-sociaux privés, par équité avec les personnels soignants.

La revalorisation concerne les mêmes professionnels (Cf.1-3.1-)

Pour les ESMS privés du secteur PH financés ou cofinancés en dotation assurance maladie, la dotation représentant 80% des 9 mois à couvrir pour l'exercice 2022 est attribuée sur la base de la méthode détaillée en I.1-. Les 20% restant à déléguer seront alloués par le niveau national dans les enveloppes régionales à la suite d'une étude d'impact qui sera conduite durant l'été, et qui permettra aux ARS de procéder à d'éventuels ajustements dans la 2^{ème} partie de campagne 2022.

Enveloppe 2022 : 12 767 271€ (80% de 9 mois)

I-3-3 - Les mesures de revalorisation des carrières du personnel soignant des ESMS (« Ségur 2 ») au sein de la FPT

Les mesures applicables dans la FPH (cf. point I-2-5) ont été transposées par plusieurs décrets dans la fonction publique territoriale. Elles sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022.

	PA	PH
Enveloppe 2022 partagée avec la FPH	Une partie des 1 981 993€	Une partie des 134 489€

I-3-4 - Les mesures de revalorisation des carrières du personnel soignant des ESMS privés (« Ségur 2 »)

Ces revalorisations ont vocation à s'appliquer aux mêmes métiers que ceux visés dans la FPH (Cf. I-2-5). Cette mesure entre en vigueur au 1er janvier 2022. Des enveloppes de crédits spécifiques ont été notifiées aux fédérations nationales d'employeurs en vue de conduire des négociations pour parvenir à des revalorisations ciblées pour les mêmes types d'emplois

Les partenaires sociaux, en fonction des situations d'emplois propres à chacune des conventions collectives concernées par la transposition, ont choisi de faire porter les revalorisations sur l'ensemble des professionnels concernés (par exemple la CC66 ou la Croix-Rouge Française) ou ont choisi des revalorisations différenciées en fonction des catégories de métiers visées (exemple CC51).

Pour le Ségur 2 comme pour les extensions du CTI, lorsque l'employeur n'applique aucune convention collective nationale, la mise en place d'un accord d'entreprise est nécessaire pour transposer une mesure. En cas d'échec des négociations collectives au niveau de l'entreprise, l'employeur, après établissement d'un procès-verbal de désaccord, a la possibilité de prendre une décision unilatérale.

Pour l'ensemble des ESMS privés financés ou cofinancés en dotation assurance maladie, une dotation est attribuée sur la base de la méthode détaillée en I.1-. Les dotations assurance maladie ne sont pas corrigées pour les ESMS cofinancés et un traitement particulier est opéré sur les ESAT compte tenu des ETP éligibles (application du montant indicatif national).

L'ARS dispose des enveloppes suivantes pour couvrir cette mesure à compter du 1^{er} janvier 2022 sur le secteur PA et PH :

	PA	PH
Enveloppe 2022	1 366 463€ privé associatif 1 575 107€ privé commercial	893 040€

1-3-5 - Le passage en catégorie B des personnes aides-soignants et auxiliaires de puériculture de la fonction publique hospitalière et de la fonction publique territoriale

A la suite de la réingénierie de leur formation et de la reconnaissance du niveau équivalent baccalauréat de leur diplôme, les aides-soignants et auxiliaires de puériculture ont bénéficié d'un passage en catégorie B et sont désormais régis par de nouveaux textes statutaires.

Avec leur passage en catégorie B, ces agents bénéficient d'une nouvelle grille indiciaire *ad hoc* leur assurant un gain moyen, lors de leur reclassement, de 13,7 points d'IM, l'équivalent de 64,20 euros brut par mois.

La dotation régionale est répartie en fonction des dotations assurance maladie pérennes de chaque ESMS.

L'ARS dispose des enveloppes suivantes pour couvrir cette mesure sur le secteur PA et PH :

	PA	PH
Enveloppe 2022	1 757 141€	428 645€

1-3-6 - Revalorisation issue de la recommandation patronale du 18 novembre 2021

Cette revalorisation est issue d'une recommandation patronale qui a été agréée suite à la Commission nationale d'agrément (CNA) du 18 novembre 2021.

Ce texte prévoit une revalorisation mensuelle brute de 70 € (hors charges patronales) - proratisée en fonction du temps de travail - à compter du 1er juin 2021 pour les aides-soignants (AS), les aides médico-psychologiques (AMP), les accompagnants éducatifs et sociaux (AES) et les auxiliaires de puériculture, exerçant dans les EHPAD, les accueils de jour autonomes, les hébergements temporaires pour personnes âgées autonomes ayant un forfait soins, ainsi que les services de soins infirmiers à domicile.

Les crédits pérennes délégués par l'ARS visent à apporter un financement supplémentaire correspondant à un équivalent de 5 mois soit la période du 1^{er} janvier au 31 mai 2022. Les 7 mois restants (le mesure est entrée en vigueur au 1^{er} juin 2021) sont réputés couverts par les financements résultant du taux d'actualisation 2021 ou par les marges pérennes constituées par les ESMS concernés.

Ces crédits sont notifiés aux établissements et services liés par cette recommandation patronale, à savoir strictement les établissements éligibles adhérents à la FEHAP. Cette liste a été transmise à l'ARS par la délégation régionale de Normandie.

Cette dotation est répartie en fonction des montants des dotations assurance maladie pérennes. Pour les EHPAD, aux équations tarifaires ramenées au tarif partiel sans PUI, sont ajoutés les financements complémentaires pour les autres modalités de prise en charge (HT, AJ, PFR, PASA, UHR).

Enveloppe 2022 : 489 768€

1-3-7- La revalorisation des médecins coordonnateurs en EHPAD

Dans le cadre de la conférence des métiers du 18 février 2022, a été annoncée une revalorisation salariale pour l'ensemble des médecins coordonnateurs exerçant en EHPAD, tous statuts confondus, correspondant à l'attribution d'une prime mensuelle de 517 euros bruts, à compter du mois d'avril 2022.

La dotation a été répartie entre tous les EHPAD en fonction des ETP cibles à atteindre suite à la publication de la LFSS 2022 qui prévoit l'augmentation du seuil réglementaire de temps de présence d'un médecin coordonnateur. Ce critère de répartition permet une couverture plus homogène de la mesure entre EHPAD que le critère équation tarifaire.

Enveloppe 2022 : 1 294 929€

I-4 - La poursuite de la mise en œuvre des dispositions de l'accord relatif à la FPH relatives à la mise en œuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail

Conformément aux engagements pris dans les accords du Ségur de la santé du 13 juillet 2020, l'instruction n° DGOS/RH4/DGCS/4B/2021/168 du 26 juillet 2021 relative à la mise en œuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail résultant de l'accord du « Ségur de la santé » pour la fonction publique hospitalière prévoit une série de mesures visant à « sécuriser les organisations et les environnements de travail ». Elle est à destination des établissements de santé et des établissements médico-sociaux relevant de la FPH de la compétence exclusive ou conjointe des ARS.

Le déploiement de ces mesures s'appuie sur un accompagnement financier dans les secteurs sanitaire et médico-social de 1 Md€ avec une montée en charge progressive des financements sur trois ans : 330 M€ en 2021, 660 M€ en 2022 et 1 Md€ à partir de 2023. Leur mise en œuvre se fera dans le cadre du dialogue social au sein des établissements concernés.

Ces crédits seront destinés à financer principalement :

- les mesures relatives à l'organisation du temps de travail qui ont pour objectif d'ajuster les règles relatives au temps de travail pour favoriser la conciliation de la vie professionnelle et personnelle et assurer une meilleure répartition du temps de travail pour répondre aux besoins des services. Elles font actuellement l'objet de modifications statutaires ;

- la prime d'engagement collectif. Les projets éligibles ont pour objectifs l'amélioration de la qualité du service rendu et l'efficacité interne de l'établissement pour valoriser l'engagement des agents.

Concernant le seul secteur médico-social et la région Normandie, l'ARS a notifié sur l'exercice 2021 2 740 271€ sur le secteur PA et 204 170€ sur le secteur PH. Ces enveloppes ont été déléguées aux ESMS relevant de la FPH au prorata des ETP hors médecin du tableau de bord de performance du secteur médico-social.

Pour l'exercice 2022, l'ARS dispose de 2 638 105 € sur le secteur PA et de 650 316€ sur le secteur PH. Ces crédits seront délégués en 2^{ème} partie de campagne 2022 après évaluation du degré d'avancement des établissements.

II POLITIQUE REGIONALE D'ALLOCATION DE MOYENS EN 2022

La base reconductible des DRL fait l'objet d'une actualisation pour permettre une évolution des coûts salariaux et des prix. Les taux d'actualisations des dotations régionales pour 2022 sont les suivants :

Secteur	Part masse salariale	Progression masse salariale	Part autres dépenses	Progression autres dépenses	Actualisation DRL
PA	89 %	+0.53 %	11 %	0.00 %	+0.47 %
PH	75 %	+0.62 %	25 %	0.00 %	+0.46 %

Le taux d'évolution salariale intègre l'éventuel effet de report « année pleine » des évolutions salariales de 2021, les évolutions 2022, 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.

II-1- Secteur personnes âgées

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

L'enveloppe régionale « personnes âgées » est arrêtée en 2022 à **793 391 519€**.

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 31/12/2021	762 676 344 €
Reconduction masse salariale	2 348 971 €
Convergence tarifaire	5 424 793 €
CTI Extension 2 - Non Rattaché (Public)	646 449 €
CTI Extension 2 - Non Rattaché (Privé)	1 742 588 €
SEGUR ATTRACTIVITE - (public)	1 981 993 €
SEGUR ATTRACTIVITE - (privé non lucratif)	1 366 463 €
SEGUR ATTRACTIVITE - (privé commercial)	1 575 107 €
SEGUR INTERESSEMENT	2 638 105 €
MN_ CTI Extension RAAJ	66 668 €
MN_ CTI Extension Médecins	1 294 929 €
MN_Reval Catégories C et AS	1 757 741 €
MN-Réval BAD (Av 43)	2 006 545 €
Complément répit	473 362 €
HTSH	1 281 147 €
Centres de ressources territoriaux	966 812 €
Forfait coordination aide soins SPASAD	315 545 €
Taux d'encadrement	2 876 634 €
Psychologues en SSIAD	257 609 €
Complément PGA FHF	1 185 764 €
Complément PGA FEHAP	489 768 €
CNR_ CTI Extension RAAJ	18 182 €
DRL 2022	793 391 519 €

II -1-2 - L'actualisation

Pour les EHPAD de Normandie, le taux d'actualisation appliqué au titre de l'année 2022 est de 0.47%, correspondant à un montant de 2 348 971€. 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 0.47% est également appliqué sur l'ensemble des modalités d'accueil particulières et financements complémentaires pérennes (AJ, HT, PASA, UHR, PFR, IDE de nuit, Prime GA et Ségur), 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 (0.47%)

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 :

 Retrouvez toutes nos mentions légales sur notre site internet <https://www.normandie.ars.sante.fr/mentions-legales-2>

- 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 x taux national = 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).

La réforme du financement des services délivrant des prestations de soins au domicile des personnes âgées et en situation de handicap va entrer en vigueur progressivement dès le 1er janvier 2023. L'objectif de cette réforme est de passer d'une dotation soins forfaitaire « historique » invariable quelle que soit l'activité du service, à une dotation qui est en adéquation avec le profil des personnes accompagnées et de la structure. Ce nouveau modèle permettra de fléchir davantage de moyens financiers pour les prises en charges lourdes. Pour fixer le montant de ces dotations, l'ARS devra connaître finement les caractéristiques des structures ainsi que des personnes accompagnées. Un premier recueil obligatoire de données est prévu à partir du 20 juin 2022. Tous les SSIAD et SPASAD (pour la partie soins) doivent y participer pour permettre de mettre au point le nouveau modèle tarifaire d'ici l'automne. Un second recueil de données sera organisé en septembre 2022 pour fiabiliser les informations recueillies en juin. La DGCS a mis en ligne une notice explicative sur cette réforme qui vous a été transmise le 17/05/2022, via la messagerie de la Direction de l'Autonomie.

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

Le passage de nouveaux EHPAD en TG est reporté en 2023 en l'absence de crédits nationaux délégués sur l'exercice 2022. Les demandes exprimées en 2022 seront intégrées à la sélection réalisée en 2023. Les critères de priorisation sont les suivants :

- Antériorité de la demande avant 2022
- EHPAD en TP avec PUI
- EHPAD impliqué dans une dynamique de recomposition/fusion avec un autre EHPAD en TG ou EHPAD appartenant à une direction commune dans laquelle il est recherché un management/pilotage économique de la fonction soins (avec établissement support en TG)
- Besoin exprimé lors des dialogues CPOM
- EHPAD connaissant des difficultés de suivi des résidents avec des médecins généralistes libéraux et s'orientant vers le recrutement d'un ou des médecins salariés

Pour rappel, ce soutien vise principalement les EHPAD ayant opté pour le tarif partiel avec pharmacie à usage intérieur (PUI), compte tenu de l'impact de ce mode d'organisation sur la qualité et l'efficacité des soins. La quasi-intégralité des EHPAD de Normandie en TP avec PUI sont déjà passés en TG.

 Retrouvez toutes nos mentions légales sur notre site internet <https://www.normandie.ars.sante.fr/mentions-legales-2>

II-1-4 - Application de l'équation tarifaire GMPS « Résorption des écarts au plafond »: 5 424 793 €

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 2022 du taux de reconduction de 0.47%, à l'exception de l'option tarif global:

Options tarifaires	Valeurs de point
Tarif global avec PUI	13,10 €
Tarif global sans PUI	12,44 €
Tarif partiel avec PUI	11,16 €
Tarif partiel sans PUI	10,53 €

Dans le cadre de la résorption des écarts, posée par l'article 58 de la loi ASV et modifiée par la LFSS 2019, les enveloppes de financement intègrent, en 2022, 100% de l'écart constaté entre le forfait global relatif aux soins 2021 et le résultat de l'équation tarifaire cible 2022 des EHPAD.

Le processus de convergence étant achevé depuis 2021, l'enveloppe déléguée cette année correspond à la résorption immédiate d'écarts liés aux coupes GMPS réalisées avant le 30 juillet 2021, à la mise au plafond des projets d'extensions de places ou de création et à la prise en compte de l'actualisation des valeurs de point. Cette enveloppe permet également de couvrir les besoins de financement de médicalisation de petites unités de vie conventionnées en EHPAD et pour lesquelles l'équation tarifaire cible s'applique.

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 2022, plusieurs enveloppes de financements complémentaires sont allouées aux ESMS de la région :

1/ Actions de prévention

Une enveloppe de **1 703 378€** est dédiée 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 mise en place lors de la crise sanitaire 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).

Ces crédits seront délégués en 2^{ème} partie de campagne 2022

2/ Forfait population spécifique et dispositif mobile dentaire

Les forfaits population spécifique sont reconduits et actualisés dans 30 EHPAD de la région à hauteur de **1 464 284€**. 2 dispositifs mobiles dentaires, l'un dans le Calvados, l'autre dans l'Orne, sont accompagnés et mobilisent **183 920€**. D'autres dispositifs mobiles dentaires pourront être accompagnés sur cet exercice 2022.

3/ Astreintes d'infirmières de nuit

Les crédits pérennes délégués à l'ARS entre 2018 et 2021 permettent de continuer le développement de l'expérimentation « astreintes d'infirmières de nuit en EHPAD » qui peut 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. L'appel à projet est permanent et au fil de l'eau depuis l'exercice 2021 afin de favoriser l'émergence de ces dispositifs dans les territoires non couverts.

21 dispositifs sont en fonctionnement en intégrant deux nouveaux projets accompagnés en première notification 2022 avec le forfait de 40 000€ (l'un à Saint Crespin et l'autre au Havre) pour **860 664€**. Deux dispositifs ne sont plus financés après constat de non démarrage depuis plusieurs exercices.

4/ Qualité de vie au travail

L'ARS dispose de **505 947 €** chaque année afin de soutenir des démarches de qualité de vie au travail (QVT). Cette enveloppe est portée à **750 000 €** pour cet exercice 2022 (hors crédits disponibles sur le FIR).

Le secteur du grand âge et de l'autonomie est confronté depuis plusieurs années à d'importantes difficultés de recrutement et de fidélisation des personnels. Afin d'outiller les établissements médico-sociaux sur l'attractivité de leurs métiers, le plan national « Métiers du grand âge et de l'autonomie » et son déploiement régional prévoit de renforcer l'attention à la qualité de vie et la sécurité au travail des professionnels. C'est dans ce cadre, et en écho aux conclusions des précédentes commissions d'examen des AAP QVT, que l'ARS lance un nouvel appel à projets sur l'exercice 2022 à destination des établissements sociaux et médico-sociaux autour de 3 volets :

- L'accompagnement aux démarches QVT (cadrage de la démarche auprès des équipes, audit précisant les modalités de continuité des actions à mettre en place après la fin de la prestation, accompagnement à la concertation et à la priorisation des actions...)
- Le déploiement sur le territoire de formation PRAP2S permettant la création d'un réseau de référents entre ESMS
- L'évaluation du matériel connecté dans la réduction des risques psychosociaux (déploiement de matériel anti-chute, anti-fugue... dans le cadre de RPS identifiés et d'une pratique professionnelle éthique, répondant à une évaluation régionale)

Une dotation de **166 500€** est allouée pour 53 EHPAD, dès la première notification, afin d'accompagner des formations 70H pour les ASH sur la base de 1 500€ par personne formée. Cette formation de 70h intitulée « Participer aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée » a pour objectif d'apporter les connaissances de base indispensables pour permettre à ces personnels de participer aux soins de confort et de bien-être de la personne âgée sous la supervision d'un aide-soignant. Elle permet de s'inscrire à terme dans un parcours de formation qualifiant pour devenir aide-soignant.

Enfin, les EHPAD pourront mobiliser leur droit de tirage 2022 du PAI investissement du quotidien pour financer du matériel de prévention des troubles musculo-squelettiques.

5/ Neutralisation des effets négatifs des convergences des forfaits soins et dépendance.

A ce stade, **3 215 K€** sont fléchés sur la neutralisation des effets négatifs des convergences des forfaits soins et dépendance en première notification. La neutralisation des pertes des EHPAD du département du Calvados ne pourra être traitée qu'en deuxième partie de campagne.

Cette neutralisation mise en place en 2018 se poursuit en 2022. A cet effet, l'ARS prend l'attache des Conseils départementaux pour identifier conjointement les établissements impactés par une convergence à la baisse. Il est mis en œuvre la neutralisation selon les critères et modalités précisés en annexe 2 de la circulaire budgétaire 2022.

Les objectifs sont les suivants :

- Garantir qu'aucun établissement ne verra ses ressources diminuer en 2021 par rapport à 2017 ;
- Plafonner à 25 000€ au maximum le solde négatif des convergences dépendance au titre de 2018, 2019, 2020, 2021 et 2022 afin d'éviter que les gains des convergences soins soient annulés.

Pour l'année 2022, les modalités d'allocation de ces crédits aux EHPAD sont les suivantes :

- 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.
- 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 2022, le solde des convergences réalisées au titre de 2018, 2019, 2020, 2021 et 2022 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 25 000 € (plafond de 5 000 € par année de convergence).

Ensuite, après cet écrêtage à hauteur de 25 000 €, 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.

6/ Augmentation de la coordination et de la présence médicale

La loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2022 a prévu que le seuil réglementaire de temps de présence d'un médecin coordonnateur soit augmenté dans les EHPAD afin de permettre au moins deux jours de présence par semaine. Un décret modifiera l'article D.312-156 du code de l'action sociale et des familles pour procéder aux relèvements suivants :

- 0,4 ETP (au lieu de 0,25 équivalent temps plein (ETP)) dans les EHPAD de 44 places ou moins ;
- 0,6 ETP (au lieu de 0,5 ETP) dans les EHPAD de 60 à 99 places ;
- 0,8 ETP (au lieu de 0,6 ETP) dans les EHPAD de 100 à 199 places ;

- 1 ETP (au lieu de 0,8 ETP) dans les EHPAD de 200 places ou plus.

Le temps réglementaire minimal de médecin coordonnateur reste de 0,4 ETP dans les EHPAD de 45 à 59 places.

Une contribution au financement de cette augmentation sera réalisée en 2^{ème} partie de campagne et imputée en financement complémentaire en privilégiant un taux de couverture de ce surcoût plus important pour les EHPAD de 44 places ou moins. Cette contribution est prélevée sur l'enveloppe destinée au renfort du taux d'encadrement, de la médicalisation et de l'amélioration de la qualité des soins (continuité des soins la nuit, développement des PASA et UHR).

7/ L'Hébergement Temporaire en Sortie d'Hospitalisation (HTSH)

A compter de 2022, le financement de ce dispositif est intégré dans l'enveloppe ONDAM personnes âgées, ainsi **1281K€** dont **849K€ transférés du FIR** sont réservés afin de faciliter et sécuriser les sorties d'hospitalisation pour les personnes âgées en perte d'autonomie, en limitant les durées moyennes de séjour à l'hôpital et en évitant de nouvelles hospitalisations. Depuis les appels à candidature menés en 2019, **444K€** sont préemptés pour financer 33 places existantes.

Un hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation a une durée maximale de trente jours. Il s'agit de mieux préparer le retour à domicile de la personne tout en la maintenant dans un cadre sécurisé avec la présence de soignants ou organiser son orientation vers une nouvelle structure d'accueil en prenant en charge une partie du coût relatif au forfait dépendance et du tarif hébergement du séjour d'hébergement temporaire. Ce financement supplémentaire a pour but de ramener le reste à charge journalier pour le résident à un niveau équivalent au montant du forfait journalier hospitalier, soit 20 € par jour en 2022 contre environ 70 € en moyenne. La compensation de près de 50 € vise, notamment, à rendre l'offre d'hébergement temporaire plus accessible, faciliter et sécuriser les sorties d'hospitalisation pour les personnes âgées en perte d'autonomie, en limitant les durées moyennes de séjour à l'hôpital et en évitant de nouvelles hospitalisations.

Sans attendre le lancement de nouveaux appels à candidatures ou la répartition pérenne des nouvelles places, l'ARS, dans le cadre de son plan d'actions de soutien aux tensions estivales, permet, sur la période de juillet-août 2022 et sur la base d'une déclaration préalable, à tous les EHPAD disposant de places d'hébergement temporaires autorisées, d'activer ce dispositif. L'indemnisation en crédits non reconductibles interviendra en 2^{ème} partie de campagne après relevé d'activités au tarif de 55€ la journée.

II-1-6 - Des nouveaux financements permettant de renforcer l'accompagnement des personnes âgées à domicile

1/ La création de centres de ressources territoriaux (CRT) pour les personnes âgées

L'ARS Normandie dispose pour une première délégation nationale de 967K€ pour créer des CRT. Elle sera destinataire sur les exercices futurs de mesures nouvelles permettant de créer à terme 10 CRT. Le forfait cadre pour un CRT est de 400K€. L'arrêté du 27 avril 2022 a déterminé le cahier des charges des CRT. Les modalités d'identification des CRT est en cours de définition.

2/ Une dotation de coordination d'aide-soins pour les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)

La modification de l'article L. 314-2-1 du code de l'action sociale et des familles par la LFSS pour 2022 prévoit désormais que le versement par l'ARS au titre de l'activité de soins intègre une dotation destinée au financement des actions garantissant le fonctionnement intégré de la structure et la cohérence de ses interventions auprès de la personne accompagnée. Les crédits doivent être versés dès 2022 pour les SPASAD autorisés, ainsi que ceux issus de l'expérimentation SPASAD intégrés réunis sous forme de convention et de groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS). L'article R. 314-139 du CASF précise que le montant de cette dotation doit être déterminé en tenant compte notamment du nombre de personnes accompagnées par le service et du volume d'activité d'aide et de soins de la structure. La dotation peut en particulier servir à financer du temps d'infirmier coordonnateur (IDEC) nécessaire à la mise en place de réunions de coordination, de partenariats et de temps de partage de bonnes pratiques.

L'ARS dispose d'une enveloppe de 315K€. Cette délégation interviendra en 2^{ème} notification 2022.

3/ Le financement des psychologues en service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

Cette mesure est issue des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie de septembre 2021 et s'inscrit dans la suite de la mesure du plan maladie neurodégénératives (2014-2019) ayant financé 50 ETP de psychologues en SSIAD et SPASAD sur l'ensemble de la France. Elle vise à doter certains SSIAD ou SPASAD d'un financement supplémentaire pour un temps de psychologue afin d'améliorer la prise en charge à domicile des personnes âgées ou en situation de handicap, ainsi que l'accompagnement de leurs aidants.

L'objectif est d'apporter une réponse aux problématiques rencontrées en terme de santé mentale chez les personnes âgées dépendantes :

- d'une part en permettant d'assurer un repérage précoce des troubles psychiques, alors que plus de 20% des plus de 65 ans en France présentent au moins un trouble psychique et que près de la moitié de ces états ne sont pas diagnostiqués ;
- et d'autre part en assurant un accompagnement des personnes suivies en SSIAD, qui sont près de 48% à souffrir de troubles cognitifs.

Un montant de 258K€ est délégué aux ARS pour mettre en œuvre cette mesure. Cette délégation interviendra en 2^{ème} notification 2022.

II-1-7- Mesures nouvelles 2022 et financement des installations 2022 (poursuite du PRIAC 2021-2025)

Avec la stratégie « Agir pour les aidants », lancée par le Premier ministre le 23 octobre 2019, le Gouvernement a souhaité œuvrer au déploiement de solutions de répit, parmi lesquelles figure l'accueil temporaire sous toutes ses formes. Il s'agit ainsi de favoriser un mode de prise en charge qui contribue à soutenir l'inclusion des personnes en situation de handicap et 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. L'ARS dispose d'une nouvelle enveloppe « Stratégie agir aidants » de **473K€ sur cet exercice 2022** complétant les délégations 2020 et 2021.

Elle dispose également à compter de 2022 d'une enveloppe de **2877K€** pour les EHPAD destinée au renfort du taux d'encadrement, de la médicalisation et de l'amélioration de la qualité des soins (continuité des soins la nuit, développement des PASA et UHR).

Les modalités de répartition de ces nouveaux crédits seront déterminées dans le cadre du PRIAC 2022-2026.

La tranche 2022 du PRIAC 2021-2025 représente 1994K€ et est marquée par la mise en œuvre de la stratégie agir pour les aidants pour 70%. Les délégations interviendront en 2^{ème} notification 2022 sur la base des dates effectives d'installation (accueil de jour, hébergement temporaire) ou des résultats de l'évaluation de l'activité des plateformes de répit. Des crédits sont délégués dès la première notification pour l'installation d'une UHR et le démarrage d'une expérimentation de dispositif renforcé de soutien à domicile.

II-2 - Secteur handicap

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

L'enveloppe régionale « personnes handicapées » 2022 est arrêtée à **726 495 898 €**.

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 01 janvier 2022	685 989 900
Actualisation (0.46%)	3 164 900
Mesures nouvelles au titre des revalorisations salariales	32 406 500
Dont MN SEGUR – Extension 1 rattachés	747 840
Dont MN SEGUR – Extension CTI 2 non rattachés public	1 430 016
Dont MN SEGUR – Extension CTI 2 non rattachés privée	13 547 940
Dont MN SEGUR – Attractivité public	134 489
Dont MN SEGUR – Attractivité privé	893 040
Dont MN SEGUR – Intéressement	650 316
Dont MN SEGUR – Extension socio-éducatif privé	12 767 271
Dont MN SEGUR – Extension socio-éducatif public	1 806 943
Dont MN Revalorisation catégorie C et aides-soignantes	428 645
Crédits de paiement pour développement de l'offre	4 485 688
Dispositifs croisés ASE/MS	635 590
Résolution situations critiques	569 982
SAPPH – dispositifs de soutien et d'accompagnement à la périnatalité et parentalité	240 606
Ecole inclusive – Unité d'enseignement polyhandicap	186 484
Communauté 360 – APPV	200 901
Unité résidentielle adultes autistes	1 266 000
SNA TND – PCO 0-6 ans	456 138
SNA TND – PCO 7-12 ans	91 514
SNA TND – CAMSP/CMPP	558 830
MN Transfert Belgique	63 170
SNA – Diagnostic CRA	216 473
Crédits non reconductibles nationaux	448 910
Qualité de vie au travail	218 304
Gratification de stages	203 184
Permanents syndicaux	27 422
TOTAL DRL 2021	726 495 898 €

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.

 Retrouvez toutes nos mentions légales sur notre site internet <https://www.normandie.ars.sante.fr/mentions-legales-2>

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 IV-1-1 du présent rapport.

II-2-2- L'actualisation

Le taux d'évolution de la DRL PH s'établit à 0.46 % pour un montant de **3 164 900 €**.

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%	0.06%
Entre 102 et 105%	0.16%
Entre 95 et 102%	0.26%
Entre 92 et 95%	0.36%
Entre 88 et 92%	0.46%
Entre 85 et 88%	0.56%
Entre 80 et 85%	0.66%
Entre 75 et 80%	0.76%
Entre 70 et 75%	1.26%
< à 70%	1.76%

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 bases brutes issues des comptes administratifs et ERRD 2020 enregistrés dans les applications ImportCA et ImportERRD.

L'indicateur est calculé sur le total des charges tous financeurs confondus (et non pas celles uniquement liées au forfait soins), hors éléments exceptionnels et non reconductibles.

Seules sont représentées les catégories d'établissements et services médico-sociaux ayant un taux d'exhaustivité par rapport à la base FINESS supérieur de 20%.

Au niveau régional, ce calcul de coût a été réalisé sur la base pérenne des ESMS hors mesures de revalorisation salariale et autres mesures SEGUR, au 01/01/2022.

Catégorie	Coût moyen net par place - national - ImportCA et Import ERRD 2020	Coût moyen régional ONDAM 01/01/2022 (hors crédits CTI) 1
CAFS	32 647,00 €	35 022
CAMSP		
CPO/ESPO - toutes modalités d'accueil	32 692,00 €	30 637
avec places d'internat	30 384,00 €	
sans place d'internat	34 461,00 €	
CRP/ESRP - toutes modalités d'accueil	27 840,00 €	19 367
avec places d'internat	28 986,00 €	
sans place d'internat	31 491,00 €	
Ctre. Ressources		
EEAH	20 732,00 €	
EEAP – toutes modalités d'accueil	76 678,00 €	80 492
avec places d'internat	81 636,00 €	97 490
sans places d'internat	62 276,00 €	58 279
internat 365		101 723 NR
EEEH	41 441,00 €	39 989 NR
FAM / EAM		22 907
IDA	46 137,00 €	24 685 NR
avec places d'internat	50 500,00 €	44 221
sans place d'internat	36 563,00 €	26 709
IDV	61 784,00 €	17 700 NR
IEM - toutes modalités d'accueil	59 232,00 €	55 312
avec places d'internat	63 726,00 €	58 854
sans place d'internat	43 912,00 €	48 866
IME tte déficience/tte modalité d'accueil	43 386,00 €	39 942
avec places d'internat	48 892,00 €	43 473
sans places d'internat	35 015,00 €	29 699
internat 365		71 126 NR
IME autisme		65 895
avec places d'internat		68 806
sans place d'internat		54 861
internat 365		101 380 NR

Retrouvez toutes nos mentions légales sur notre site internet <https://www.normandie.ars.sante.fr/mentions-legales-2>

ITEP - toutes modalités d'accueil	48 845,00 €	52 615
avec places d'internat	50 574,00 €	52 615
sans place d'internat	39 116,00 €	
MAS	83 891,00 €	73 228
accueil de jour		54 366
SAMSAH	17 133,00 €	14 233
SESSAD	20 944,00 €	19 693
ESAT	13 556 € ²	12 187

1 Le coût moyen régional ONDAM est calculé en rapportant le total des bases de reconduction des ESMS, hors crédits SEGUR, au 01/01/2022 sur le nombre total de places installées.

2 Tarif plafond 2022 de référence fixé par l'article 1 de l'arrêté du 2 juin 2022 fixant au titre de l'année 2022 les tarifs plafonds prévus au II de l'article L.314-3 du CASF.

Les coûts affichés sont à pondérer pour les structures "atypiques", peu représentées, uniques et/ ou dont la notion de places n'est pas une référence

NR = Non Représentatif

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 au 1^{er} janvier 2022 (hors crédits SEGUR) 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 : 3 368 €
- Coût moyen d'un acte/séance en CAMSP : 124 €
- Coût moyen d'un enfant de la file active en CMPP : 2 303 €
- Coût moyen d'un acte/séance en CMPP : 133 €

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
0.06	120-150	0.06	105-109
0.16	105-120	0.16	102-105
0.26	95-105	0.26	95-102
0.36	90-95	0.36	92-95
0.46	85-90	0.46	88-92
0.56	80-85	0.56	85-88
0.66	70-80	0.66	80-85
0.76	60-70	0.76	75-80
1.26	50-60	1.26	70-75
1.76	<50	1.76	<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, dispositif logement inclusif, offre alternative, ... - pour lesquelles un coût moyen de référence ne peut être appliqué, bénéficient d'une actualisation moyenne de 0.26 % avec un ajustement possible en fonction de la situation.

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.

De façon 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'organisme gestionnaire au regard des coûts à la place référencés *supra* dans une logique de réduction des écarts et disparités entre ESMS comparables.

D'éventuelles mesures spécifiques peuvent également être négociées, selon le niveau de financement dégagé dans le cadre de l'application du modèle régional de détermination du taux d'actualisation.

Pour la présente campagne, ce niveau de financement est intégralement redistribué en **crédits non reductibles** à l'ensemble des ESMS du secteur PH. La répartition de l'enveloppe constituée est réalisée par rapport à une dotation de référence, calculée par ESMS au regard des coûts moyens par place.

Le montant total ainsi redistribué s'élève à 1 256 776 €.

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.

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 Traitement des recettes issues du maintien des jeunes majeurs en établissement enfant dans le cadre de l'amendements Creton

En application du XVI de l'article R.314-105 du CASF, la dotation globale des établissements relevant du 2^o du I de l'article L.312-1 du même code, et accueillant des jeunes adultes handicapés bénéficiant des dispositions de l'article L.242.4, intègre la part des financements pris en charge par les conseils départementaux, en application de ce dernier article.

Cette part est égale au montant des produits à la charge de ces collectivités constatées sur le dernier exercice. Ce montant est transmis par l'établissement ou le service au directeur général de l'ARS au plus tard le 31 janvier de l'année en cours.

La part à la charge de l'assurance maladie est égale à la différence entre la dotation globale et la part des financements pris en charge par les conseils départementaux.

L'application de ces dispositions se traduit en année N par la diminution ponctuelle de la dotation globale des recettes perçues des conseils départementaux en N-1.

Pour le présent exercice, cela représente un montant de 4.5 M€ de crédits non reconductibles.

II-2-6 Mesures nouvelles 2022 et financement des installations 2022 (poursuite du PRIAC 2021-2025)

L'ambition du Gouvernement dans le cadre de la campagne 2022 est de permettre le renforcement des modalités diversifiées et personnalisées d'accompagnement, ainsi que le développement de solutions de recours, qu'il s'agisse de besoins de répit, de difficultés majeures d'enfants handicapés accompagnés par les équipes de la protection de l'enfance ou encore de risques de rupture d'accompagnement.

Elle permet également d'améliorer le parcours des personnes avec un trouble du neuro-développement et de poursuivre le développement des communautés 360, et plus particulièrement à développer les dispositifs de soutien à l'autodétermination.

Ainsi, les différentes mesures nationales déléguées permettent plus de 4M€ d'installations nouvelles en direction notamment :

- De la poursuite des actions en faveur de la scolarisation des enfants en situation de polyhandicap
- De la poursuite du déploiement de dispositifs de soutien à l'autodétermination des personnes, de facilitateurs dans le cadre des communautés 360.
- Du renforcement de moyens pour répondre aux situations complexes et créer des dynamiques de solutions partenariales
- De l'amélioration du parcours au sein des CAMSP et CMPP
- De la poursuite du déploiement des plates formes de coordination et d'orientation 0-6 ans et 7-12 ans
- De la mise en œuvre d'une unité résidentielle pour les adultes autistes en situation très complexe
- Du renfort des centres de ressources autisme
- Du soutien et de l'accompagnement à la périnatalité et à la parentalité des parents en situation de handicap

L'ensemble de ces mesures sera traduit dans l'actualisation du PRIAC 2022-2026.

La tranche 2022 du PRIAC 2021-2025 permet quant à elle plus de 9M€ d'installations nouvelles, en particulier :

- la poursuite du déploiement des équipes mobiles d'appui à la scolarisation
- la création/extension de places de SAMSAH
- la poursuite du déploiement des UEMA
- le renforcement de SESSAD
- le déploiement d'actions destinées à la prévention des ruptures de parcours
- le déploiement des communautés 360 en lien avec les dispositifs de soutien à l'autodétermination

Les montants mobilisables en année pleine sur la DRL 2022 couvrent les installations initialement prévues au PRIAC 2021 décalées en 2022 et les installations nouvelles.

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

III – GESTION DES RESULTATS DES COMPTES ADMINISTRATIFS 2020 ET L'ANALYSE DES ERRD 2020

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 2020 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 2020, la reprise des déficits est équilibrée par la reprise des excédents et permet de dégager une marge positive de 1607K€.

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 1007K€,
- 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 en augmentation témoignent d'une amélioration de la situation financière entre 2019 et 2020.

A noter également sur le champ global comptes administratifs et ERRD 2020, un cumul de dépenses refusées venant en diminution de la dotation 2022 à hauteur de 197K€ sur le secteur PH et de 18K€ sur le secteur PA. Une régularisation est également réalisée au titre des trop perçus relatifs à la couverture de la prime COVID (47K€).

L'intégralité de ces montants seront reversés aux ESMS dans le cadre de la politique de gestion des crédits non-reconductibles détaillée infra.

Il est rappelé qu'au titre de cet exercice 2022 et sur la base de l'analyse des cadres budgétaires consolidés 2020, aucune modulation ou abattement ne peuvent être réalisés du fait d'une sous-activité constatée, en raison d'un régime dérogatoire prenant en compte la crise sanitaire. Cette disposition s'appliquera également en 2023 en référence à l'activité 2021. Cette dérogation concerne :

- Les forfaits soins et dépendance des EHPAD par comparaison aux seuils respectifs de 95% et 94%,
- Les dotations des SSIAD et des ESMS PH ainsi que les modalités d'accueil complémentaires en accueil de jour et hébergement temporaire dans les EHPAD en référence aux objectifs d'activité définis dans le cadre des CPOM.

Enfin, comme réalisé en 2021 sur l'analyse des ERRD 2020, une opération complémentaire de fiabilisation sera menée par l'analyse de l'annexe activité des ERRD 2021 sur le seul mode hébergement permanent des EHPAD. Les crédits de compensation pour pertes de recettes hébergement versés pour l'exercice 2021 dans le cadre de la crise sanitaire sont repris si le taux d'occupation (TO) moyen 2021 est supérieur à 100% et si ce TO 2020 est supérieur à la moyenne observée entre 2017 et 2019 dans l'ERRD. L'ARS prendra également en compte les taux d'occupation relevés en 2021 par la CNAMTS. Les crédits seront éventuellement repris en 2^{ème} notification 2022 et seront réinjectés sur la campagne 2022.

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 au fur et à mesure de la signature des CPOM et du passage à la dotation globale commune : l'intégralité des CPOM doivent être signés au 31 décembre 2024.

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 2020 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 dans le cadre des demandes remontées par les établissements.

IV-1 Secteur handicap

IV-1-1 Crédits non reconductibles nationaux

- 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 218 304 € 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 (Cf. comme le secteur PA II-1-5 4/).

Comme le secteur PA également, une dotation de **9000€** est allouée pour 3 ESMS, dès la première notification, afin d'accompagner des formations 70H pour les ASH sur la base de 1 500€ par personne formée.

Par ailleurs, le dispositif, spécifique au secteur PH, de soutien au financement de matériel de prévention des troubles musculo-squelettiques est reconduit pour la troisième année.

IV-1-2 Marge de gestion non reconductible régionale

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

- L'accompagnement à la formation des professionnels des ESMS accompagnant des personnes en situation de polyhandicap

La Haute Autorité de Santé a publié en novembre 2020 des recommandations de bonnes pratiques relatives à « l'accompagnement de la personne polyhandicapée dans ses spécificités ». Afin de permettre l'appropriation de celles-ci par les professionnels des ESMS, les ARS sont invités à s'assurer que les établissements et services élaborent un plan de formation adapté et à les accompagner financièrement avec des crédits non reconductibles.

Dans ce cadre, une enveloppe dédiée est réservée au sein de la marge de gestion non reconductible régionale. Les ESMS concernés et engagés dans la démarche pourront transmettre une demande à ce titre, accompagnée du plan de formation *ad hoc*.

- 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 individuelles complexes

L'accompagnement à la prise en charge des situations individuelles 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.

- Le soutien aux ESMS 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. Une attention particulière sera portée aux tensions observées sur les dépenses d'énergie et de transport.

- 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 »
- La poursuite du soutien à destination des CAMSP et CMPP pour :
 - o Poursuivre l'évolution des organisations et des pratiques professionnelles vers l'accompagnement des enfants sur leurs différents lieux de vie (domicile, école, accueil en milieu ordinaire, loisirs...) et la guidance familiale ;
 - o Mobiliser des interventions supplémentaires pour les enfants ;
 - o Réduire les listes d'attente.

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 (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. Une attention particulière sera portée aux tensions observées sur les dépenses d'énergie et de transport ;
- Les EHPAD disposant d'un PMP inférieur à 180 issu d'une évaluation réalisée avant l'année 2017 ;
- Le soutien à la couverture médicale pour les EHPAD en tarif partiel initié en 2021. Une nouvelle enquête sera lancée sur l'exercice 2022 ;
- Une participation financière à la prise en charge de médicaments et dispositifs médicaux onéreux (taux de couverture à définir). Depuis l'exercice 2017, le secteur médico-social intègre l'enquête régionale élaborée conjointement avec l'OMEDIT comme il est réalisé sur le secteur sanitaire. Les soutiens éventuels concerneront les dépenses relevées du 1er juillet 2021 au 30 juin 2022 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 traitement de l'amylose par tafamidis (VYNDAQEL) - (nouveau 2022)
- 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 ;
 - Le soutien à la création de tiers lieux dans les EHPAD suite à un appel à projets régional et en compléments aux crédits nationaux de 114 233€ ;
 - 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 DEROUCHE