



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**Direction de l'autonomie
Pôle allocation de ressources**

Affaire suivie par : Jean-Christian DURET
Courriel : ars-normandie-direction-autonomie@ars.sante.fr

Tél. :

Fax :

Réf. :

PJ :

Date : 23/11/2020

**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**

**Objet : Campagne budgétaire 2020 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° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- Loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19 ;
- Ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux ;
- Ordonnance n° 2020-560 du 13 mai 2020 fixant les délais applicables à diverses procédures pendant la période d'urgence sanitaire (article 3) ;
- Ordonnance n°2020-737 du 17 juin 2020 modifiant les délais applicables à diverses procédures en matière sociale et sanitaire afin de faire face aux conséquences de la propagation de l'épidémie de covid-19
- Arrêté du 17 juin 2020 fixant au titre de l'année 2020 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 50 du I de l'article L. 312-1 du même code
- Instruction n° DGCS/SD5C/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2020/87 du 5 juin 2020 relative aux orientations de l'exercice 2020 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées;
- Décision no 2020-07 du 11 juin 2020 de la directrice de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie relative aux dotations régionales limitatives 2020 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2020.
- Instruction N° DGCS/SD5C/DSS/SD1B/CNSA/DESMS/2020/188 du 28 octobre 2020 complémentaire à l'instruction n° DGCS/SD5C/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2020/87 du 5 juin 2020 relative aux orientations de l'exercice 2020 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées
- Décision no 2020-14 du 29 octobre 2020 modifiant la décision no 2020-07 du 11 juin 2020 relative aux dotations régionales limitatives 2020 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2020

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 dans le contexte de la crise sanitaire du Covid-19 qui a mobilisé les ESMS pour personnes âgées dépendantes et personnes handicapées en première ligne. 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, assurer les soins des personnes atteintes par le Covid-19 et garantir la continuité des accompagnements, dans un contexte de confinement. Les ESMS ont démontré leurs capacités d'agilité et leur réactivité pour répondre au plus vite aux impératifs de santé publique.

Des mesures de sécurisation financière immédiates ont été prises pour soutenir la continuité de fonctionnement et d'accompagnement mise en œuvre par les ESMS. Toutefois, ceux-ci ont fait face à des dépenses exceptionnelles 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.

Dans le domaine du handicap, les orientations stratégiques fixées par le Président de la République lors de la conférence nationale du handicap (CNH) du 11 février 2020 seront mises en œuvre afin d'accélérer la transformation vers une société inclusive. Ces orientations impliquent l'amplification des actions que vous avez engagées, 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, en vue de diversifier et de transformer l'offre d'accompagnement, en appui de l'inclusion dans le milieu ordinaire. Afin de mobiliser l'ensemble des acteurs, un accord de confiance entre l'État, l'Assemblée des Départements de France (ADF) et les associations a été signé lors de la CNH, et décliné en deux accords de méthode qui seront vos outils de pilotage territorial : l'un centré sur les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), l'autre avec les associations pour la transformation des réponses médico-sociales à bâtir.

S'agissant des personnes âgées, les engagements pris dans le cadre de la feuille de route « grand âge et autonomie » se poursuivent en 2020 pour contribuer à améliorer la qualité de l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie, de leurs proches aidants et des professionnels qui les accompagnent à domicile comme en établissement.

La stratégie « Vieillir en bonne santé » dévoilée en janvier 2020 met l'accent sur la prévention à tous les âges pour retarder la perte d'autonomie. Afin de répondre au souhait de vieillir chez soi, l'offre de services à domicile est soutenue par le déploiement de SSIAD renforcés à partir de 2020 et la prolongation de l'expérimentation des SPASAD intégrés jusqu'en 2021. Le Pacte de refondation des urgences, annoncé en septembre 2019, a donné une nouvelle impulsion aux mesures engagées pour garantir la continuité des parcours de santé des personnes âgées et réduire les hospitalisations évitables, à travers le déploiement des astreintes infirmières de nuit en EHPAD et de l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation. Vous accompagnerez aussi le développement de la télémédecine, qui a démontré son efficacité pendant la crise sanitaire.

Le renforcement des moyens des EHPAD se poursuit pour augmenter le nombre de personnels soignants et améliorer la qualité de vie au travail, par l'accélération de la convergence des forfaits soins jusqu'en 2021 et la poursuite du mécanisme de neutralisation de la convergence négative sur les forfaits soins et dépendance.

L'année 2020 est également consacrée à la mise en œuvre de la stratégie « Agir pour les aidants », qui vise à amplifier le soutien aux proches aidants de personnes âgées et de personnes en situation de handicap. Il s'agit aussi d'accompagner la structuration et la diversification des solutions de répit, notamment pour les personnes en situation de handicap.

Au-delà de ces mesures, une stratégie ambitieuse est en préparation par le Gouvernement qui a déposé un projet de loi organique pour poser les bases d'une nouvelle branche de sécurité sociale couvrant le risque de la perte d'autonomie. Parallèlement, le Gouvernement proposera à la concertation les grands axes retenus pour la réforme du grand âge, qui s'appuieront sur les préconisations des rapports rendus ces derniers mois et comporteront un volet métier.

Enfin, la campagne 2020 est caractérisée par le début de la mise en œuvre des accords du Ségur de la Santé pour le financement des revalorisations salariales pour les personnels des EHPAD relevant de la fonction publique hospitalière.

Le présent rapport après avoir rappelé le contexte d'une procédure budgétaire particulière sur l'exercice 2020 (I), détaille les orientations nationales (II). Un chapitre spécifique (III) est consacré au traitement régional des mesures nationales exceptionnelles COVID. Enfin, il explicite les modalités régionales d'allocation de ressources 2020 (IV, V et VI).

I - Une Procédure budgétaire aménagée

L'année 2020 se caractérise par une situation sanitaire sans précédent qui a fortement impacté le fonctionnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux et leurs besoins de financement.

La campagne 2020 médico-sociale a donc donné lieu à la publication exceptionnelle d'une seconde instruction datée du 28 octobre qui vient compléter les orientations de l'instruction initiale du 5 juin. Cet abondement de l'ONDAM s'est traduit également dans une deuxième décision du 29 octobre modifiant les dotations régionales limitatives.

Ces événements impactent directement la conduite des campagnes budgétaires du ressort des ARS, notamment de par la nécessité de conduire une enquête préalable sur les surcoûts liés à l'épisode épidémique, la mise en place de primes spécifiques et, dans le cas des EHPAD (y compris les AJ et les HT), la compensation de pertes de recettes sur l'hébergement.

La campagne budgétaire 2020 bénéficie d'un calendrier aménagé par ordonnance n°2020-737 du 17 juin 2020 modifiant les délais applicables à diverses procédures en matière sociale et sanitaire afin de faire face aux conséquences de la propagation de l'épidémie de covid-19.

Le démarrage officiel de la campagne est fixé au 17 juin, date de la publication au JO de la première décision N° 2020-07 du 11 juin 2020 de la CNSA relative aux dotations régionales limitatives 2020.

A partir de cette date :

- la procédure contradictoire est prorogée de quatre mois, portant la durée totale à 180 jours au lieu de 60 jours ;
- les ARS ont 45 jours et non 30 jours pour notifier les crédits ;
- les EPRD 2020 peuvent être transmis par les ESMS aux autorités de tarification 60 jours et non 30 jours après les notifications, la date du 30 juin n'est donc pas opposable cette année ;
- les CD/ARS n'auront par contre que 30 jours pour qualifier les EPRD ;
- les ERRD 2019 peuvent être déposés sur la plateforme jusqu'au 30 août 2020 au lieu du 30 avril 2020.

S'agissant du dépôt de l'annexe activité au titre de l'année 2021 sur la plateforme import EPRD de la CNSA, celui-ci ne pourra pas intervenir selon le calendrier réglementaire, car la plateforme est actuellement paramétrée pour l'exercice budgétaire 2020. La date du 31 octobre 2020 est donc repoussée au 31 janvier 2021.

Sur le plan des notifications budgétaires, une partie de ce calendrier reste théorique et les ARS sont invitées à ne pas faire durer la campagne sur la totalité de la période ouverte mais de la situer au moment le plus propice et surtout à déléguer en urgence des crédits exceptionnels aux ESMS.

Dans tous les cas, aucune procédure contradictoire n'était envisageable pour la première notification budgétaire du fait de la nature urgente des crédits exceptionnels à déléguer. L'exercice 2020 peut par ailleurs être totalement exonéré de procédure contradictoire sauf refus des établissements.

II – Priorités nationales

II-1 Secteur des personnes handicapées : une année 2020 marquée par la crise et la nécessité d'accélérer la personnalisation des réponses d'accompagnement

En accompagnement de la mise en œuvre de la stratégie de déconfinement progressive des enfants et adultes en situation de handicap dans le respect de leurs choix, dont les lignes directrices ont été posées le 9 mai dernier, la campagne tarifaire 2020 doit permettre le renforcement des modalités diversifiées et personnalisées d'accompagnement (domicile, établissement, milieu ordinaire, « hors les murs », accueil temporaire), ainsi que le développement de solutions de recours, qu'il s'agisse de besoins urgents de répit, de difficultés majeures d'enfants handicapés accompagnés par les équipes de la protection de l'enfance ou encore de l'organisation de la prise en charge des personnes handicapées malades du Covid-19 et qui pourraient difficilement être maintenues dans leur domicile personnel ou chez leur proche à domicile, ou dans les situations de rupture d'accompagnement liés à la santé des proches aidants (obligation d'isolement notamment).

Elle permet également de soutenir le projet des Communautés « 360 » dans les territoires, pour permettre de constituer ce « filet de sécurité » pour les personnes et les proches aidants en grande difficulté du fait de la crise (rupture de soins ou d'accompagnement, difficultés de prise en charge en cas d'infection par le Covid-19, épuisement des proches aidants, soutien aux situations difficiles rencontrées dans le secteur de l'aide sociale à l'enfance).

II-1-1 Mesures d'accompagnement de la stratégie de déconfinement : une réponse de crise accélérant les orientations prioritaires pour une société inclusive

A - Diversifier les solutions et personnaliser l'accompagnement pour permettre à chaque personne en situation de handicap l'exercice de son choix

Pour permettre de construire les réponses au plus près des besoins des personnes et les adapter aux situations des territoires, 75 M€ sont délégués pour renforcer en priorité :

- le soutien au domicile ;
- l'accompagnement scolaire et des apprentissages quel que soit le mode d'accueil (développement de SESSAD en cohérence avec les orientations attachées à la préparation de la rentrée scolaire 2020-2021) ;
- les solutions de répit.

Les réponses doivent s'adapter aux besoins des personnes au plus près de leurs lieux de vie, être mises en œuvre rapidement et s'inscrire dans une dynamique partenariale. Un reporting précis des actions menées sera réalisé dans les outils de la CNSA.

Le Gouvernement a engagé la mise en place du « service public de l'école inclusive » avec la loi n° 2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance. Une action, identifiée parmi « les objets de la vie quotidienne » (OVQ), vise à offrir une scolarisation inclusive et adaptée à tous les enfants en situation de handicap.

Cette priorité renforcée au soutien à l'école inclusive s'articule autour de trois grands axes de travail :

- **S'adapter aux besoins éducatifs particuliers des élèves**, en poursuivant la mise en place des unités d'enseignement externalisées et en renforçant les efforts portés sur les différentes formes d'inclusion scolaire d'enfants scolarisés au sein des ESMS.

Concernant les publics particuliers, outre le déploiement des mesures de scolarisation de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement, une attention particulière sera portée au développement d'unités d'enseignement dans les établissements accueillant des enfants en situation de handicap, et notamment à l'amélioration de l'accès aux apprentissages et à la scolarisation des enfants polyhandicapés dont les trois quarts ne bénéficient d'aucun temps de scolarisation.

- **Structurer la coopération entre les professionnels de l'éducation nationale et du secteur médico-social dans les établissements scolaires**, dans le cadre du comité départemental de suivi de l'école inclusive. La structuration du maillage départemental des différents dispositifs d'appui s'adosse en particulier sur le déploiement, dès la rentrée scolaire 2020 et sur l'ensemble du territoire, des équipes mobiles d'appui médico-social pour la scolarisation des enfants en situation de handicap.

Des financements spécifiques nouveaux à hauteur de 10 M€ sont délégués pour le fonctionnement des équipes sur le dernier quadrimestre de l'année 2020 (à compter du 1er septembre 2020).

Des ressources complémentaires seront allouées en 2021 pour le déploiement en année pleine de ce dispositif, l'objectif étant qu'à terme l'ensemble des établissements scolaires d'une région puisse faire appel à une équipe mobile d'appui médico-social pour la scolarisation.

- **Amplifier le volet d'appui à la scolarisation de la Stratégie nationale autisme au sein des troubles du neuro-développement** : 8,1 M€ sont notifiés pour amplifier l'installation d'unités d'enseignements, d'équipe mobile et de dispositifs d'autorégulation.

B - Déployer les Communautés « 360 »

Le projet des Communautés « 360 » vise à soutenir les initiatives de coopération renforcée émergentes depuis la crise ou en cours d'émergence dans chaque territoire. Son lancement en période de déconfinement doit permettre d'accompagner les choix des personnes en situation de handicap, en facilitant l'accès aux collectifs de réponses et de solutions territoriales.

Une enveloppe de 10 M€ est attribuée pour soutenir la constitution des communautés territoriales dans chaque département.

En appui du déploiement du projet Communautés « 360 », le renforcement des moyens pour répondre aux situations complexes et créer des dynamiques de solutions partenariales se traduit par une notification de 38,9 M€ pour accompagner les recherches de solutions :

- Pour favoriser la résolution des situations critiques : mise en œuvre de solutions adaptées visant notamment à répondre à la problématique des comportements-problèmes, interventions directes de professionnels spécialisés, renforts de personnels dans les ESMS en proximité du domicile des personnes accompagnées ou de leur famille, notamment dans le cadre des accueils dérogatoires visant à éviter les ruptures de parcours. À ce titre, sont délégués des crédits à hauteur de 10 M€ aux régions ne bénéficiant pas de l'enveloppe de crédits destinés à la prévention des départs non souhaités en Belgique.
- Pour répondre aux problématiques croisées du champ de la protection de l'enfance et du handicap. La Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 prévoit des actions concrètes pour renforcer l'accès à la prévention en santé de tous les enfants, améliorer la situation des enfants protégés (340 000 mineurs environ), et produire une meilleure convergence des réponses à leurs besoins dans les territoires. La majorité de ces actions repose sur la mise en place de contrats locaux tripartites préfet/ARS/ départements qui concernent trente départements dès 2020 et seront déployées progressivement pour couvrir l'ensemble du territoire d'ici 2022.
15 M€ sont mobilisés dès 2020 et délégués aux ARS pour développer, dans le cadre de ces contrats, des dispositifs d'intervention souples, portés en fonctionnement par des ESMS, et adaptés aux besoins des enfants et des jeunes qui relèvent simultanément d'un accompagnement au titre du handicap et de l'aide sociale à l'enfance (ASE), dans le respect des compétences de chaque acteur.
En fonction des besoins, ces crédits pourront également être mobilisés pour financer ou cofinancer, dans le cadre du quatrième engagement de la Stratégie, et dans la mesure où ils relèvent du champ de compétences des ARS, des dispositifs « passerelles » ou d'accompagnement global des jeunes majeurs en situation de handicap qui sortent de l'ASE.
- Enfin, des crédits à hauteur de 13,9 M€ sont mobilisés afin de permettre le développement des solutions d'accompagnement mobilisées par les Communautés « 360 », dans une optique de complémentarité avec le développement des solutions fléchées sur la prévention des départs non souhaités vers la Belgique, les situations critiques ou de solutions de répit. L'objectif est de permettre une souplesse accrue dans le développement des solutions répondant aux besoins les plus prégnants et aux situations complexes sur chaque territoire. Une attention particulière devra être portée à la réponse des personnes autistes ayant des profils complexes.

II-1-2 Stratégie nationale autisme au sein des troubles du neuro-développement

La stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement a fait l'objet d'une instruction interministérielle no DGCS/SD3B/DGOS/DGS/CNSA/2019/44 du 25 février 2019 qui en précise les modalités de mise en œuvre ainsi qu'une notification d'une autorisation d'engagement (AE) d'un montant total de 106,7 M€ pour l'ensemble de la période 2018-2022.

En 2020, l'autorisation de 13,6 M€ non répartie en 2019 est notifiée afin de :

- poursuivre la mise en œuvre de la Stratégie sur le déploiement de solutions médico-sociales (SESSAD, PCPE...) en appui des dispositifs de scolarisation adaptée (ULIS, dispositifs d'autorégulation...) des élèves autistes en collèges et lycées professionnels pour 11,1 M€
- développer des solutions de répit pour 2,55 M€, en complémentarité des crédits prévus dans la stratégie « Agir pour les aidants »

Le renforcement dans la mise en œuvre de la Stratégie nationale autisme et neuro-développement se traduit également par la délégation dès 2020 des crédits suivants :

- 3 M€ pour le renforcement des plateformes de coordination et d'orientation précoces (PCO), qui seront pour partie alloués aux régions n'ayant pas de porteur sanitaire afin de soutenir les porteurs médico-sociaux. L'autre part de cette enveloppe viendra abonder l'ensemble des régions afin de soutenir le dispositif, dont la montée en charge s'intensifie. La répartition des crédits est basée sur des critères populationnels, soit le nombre d'enfants de moins de 6 ans par département ;
- 8,32 M€ dont 4,8 M€ sur l'ONDAM PH pour la mise en œuvre d'un plan massif de résorption des demandes de diagnostic en attente dans les centres de ressources autisme (CRA) ciblé sur 2020. Au regard des enjeux de repositionnement stratégique et d'amélioration du fonctionnement interne des CRA, la direction interministérielle de la transformation publique (DITP) a mené en 2019 une mission d'appui ciblée sur l'identification des causes et leviers d'actions susceptibles de réduire les délais d'accès à un diagnostic dans

les CRA. Le rapport identifie des mesures visant à la fois l'optimisation interne de l'organisation des CRA, leur concours au maillage territorial des compétences et la mise en place d'un plan de résorption des demandes de diagnostic dans les CRA. Ce plan, concentré sur l'année 2020, est financé par des CNR issus de l'ONDAM médico-social, à hauteur de 4,8 M€ et de la DAF Psy à hauteur de 3,52 M€ (délégation en première circulaire de campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé).

Leur répartition s'appuie sur le nombre de dossiers en attente au sein de chaque CRA et intègre un seuil minimal de 50 000 €.

La délégation des crédits aux CRA est soumise à la production d'un plan d'action dont la qualité sera prise en compte pour enclencher l'opération de reprise des demandes de diagnostic en attente.

Par ailleurs, La dotation FIR des ARS a été construite en intégrant l'augmentation des crédits provenant de la CNSA au titre la poursuite des créations de nouveaux GEM dans le champ des troubles du spectre de l'autisme.

II-1-3 Centre de ressources à la vie intime et santé sexuelle des personnes en situation de handicap

Pour faire suite aux annonces du Grenelle des violences conjugales, un centre de ressources vie affective intime et sexuelle des personnes en situation de handicap va être mis en place dans chaque région. Le dispositif est destiné à accompagner la vie intime et sexuelle ainsi que la parentalité des personnes en situation de handicap, que ce soit au domicile ou en ESMS, au service de leur autonomie et de leur sécurité.

Ce centre organisera un réseau d'acteurs de proximité afin que chaque personne en situation de handicap puisse trouver des réponses, qu'il s'agisse de sa vie intime ou face à des violences subies.

À travers cette organisation, les personnes en situation de handicap seront soutenues dans leur pouvoir d'agir notamment par des échanges avec leurs pairs. Ce centre de ressources sera aussi au service des aidants familiaux et des professionnels.

La répartition des crédits, dont le financement est assuré par le FIR, se fera dans le cadre d'un appel à candidatures en réponse à un cahier des charges national et pour un déploiement en 2021.

Les modalités d'application régionale de ces orientations nationales sont inscrites au PRIAC 2020-2024 en cours de concertation.

II-2 Secteur des personnes âgées

II-2-1 Convergence tarifaire des EHPAD

La montée en charge de la réforme de la tarification des EHPAD a été accélérée pour les financements relatifs aux soins, en application de l'article 64 de la LFSS pour 2019. La période transitoire de convergence tarifaire des forfaits soins qui en résulte s'étale de 2017 à 2021.

La neutralisation temporaire des convergences négatives des forfaits soins et dépendance mise en place à partir de 2018 se poursuit en 2020, conformément aux engagements ministériels.

S'agissant des retards éventuels dans la montée en charge des CPOM EHPAD, ils ne doivent pas avoir de conséquence sur la réalisation des coupes PATHOS et GMP qui doit intervenir en amont de la négociation de ces contrats, puis à mi-parcours.

II-2-2 Priorités d'emploi des financements complémentaires

Outre les financements complémentaires prévus pour financer de manière pérenne les modalités d'accueil particulières (accueil de jour, hébergement temporaire, plateformes d'accueil et de répit), des crédits complémentaires sont également alloués aux ARS pour accompagner notamment les projets de modernisation et de restructuration des établissements, soutenir les démarches d'amélioration de la qualité de prise en charge ou encore pour prendre en compte les besoins spécifiques de certains résidents.

- **Les financements complémentaires pour le financement des modalités d'accueil particulières au titre du I de l'article R. 314-163 du CASF**

Le dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation lancé en 2019 qui consiste à proposer aux personnes âgées en perte d'autonomie sortant des urgences ou d'hospitalisation, un hébergement temporaire d'une durée maximale de trente jours financé dans le cadre du FIR s'inscrit dans la continuité pour 2020. 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.

Pour ces places d'hébergement temporaire, l'Assurance maladie prend en charge une partie du 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 2020 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.

Dans la continuité des crédits délégués en 2019 à hauteur de 15 M€, une enveloppe supplémentaire de 1 M€ est déléguée afin de poursuivre le déploiement du dispositif, portant à 16 M€ le montant des crédits alloués pour 2020 dans le FIR.

Les modalités de mise en œuvre de cette mesure sont détaillées dans la circulaire FIR 2020.

- **Les financements complémentaires au titre du II de l'article R. 314-163 du CASF**

- o Neutralisation de la convergence négative :

La neutralisation des effets négatifs des convergences des forfaits soins et dépendance mis en place à partir de 2018 se poursuit en 2020. Les ARS disposent ainsi d'une nouvelle enveloppe de 47,1 M€ pour 2020, en complément des financements complémentaires déjà délégués précédemment.

Les ARS prendront l'attache des Conseils départementaux pour identifier conjointement les établissements impactés par une convergence à la baisse. Il convient de mettre en œuvre, par la suite, la neutralisation selon les critères et modalités précisés.

- o Astreintes infirmières de nuit en EHPAD :

Dans la continuité du plan pluriannuel de mise en place d'astreintes infirmières de nuit dans les EHPAD initié en 2018 et poursuivi en 2019 en s'inscrivant dans un volet de la LFSS pour 2019 spécifique à la prise en compte des besoins des personnes âgées en perte d'autonomie, une troisième et dernière tranche de 16 M€ est allouée en 2020 dans le cadre des financements complémentaires, faisant suite aux deux précédentes tranches de 10 M€. Ces financements sont répartis sur la base d'une astreinte pour cinq EHPAD. Ils ont vocation à pérenniser les dispositifs expérimentaux existants et/ou mettre en place de nouveaux dispositifs. Il est toutefois possible selon les spécificités des territoires, d'adapter les modalités de mise en œuvre concrètes de ce dispositif en mobilisant, par exemple, des SSIAD pour le porter.

- o Crédits complémentaires dédiés à la prévention en EHPAD :

En 2020, comme l'année passée, les ARS disposent au sein de leurs bases reconductibles d'une enveloppe de 30 M€ pour la prévention en EHPAD, qui seront prioritairement fléchés vers des actions ciblées sur l'activité physique adaptée, la santé buccodentaire, la prise en charge des troubles psycho-comportementaux et de la dépression, la prévention de la dénutrition, la prévention de l'iatrogénie médicamenteuse et le risque de chute. Ces actions, en priorité collectives, veilleront à entrer en cohérence avec les financements alloués dans le cadre des conférences des financeurs.

II-2-3 Financement du changement d'option tarifaire vers le tarif global pour les EHPAD

Une enveloppe de 20 M€ est prévue en 2020 pour accompagner, de manière encadrée et limitative, le changement d'option tarifaire des établissements dont le projet répond aux objectifs en matière de qualité et d'efficacité du système de santé fixés dans le Plan régional de santé (PRS) de chaque ARS.

Cette enveloppe est destinée principalement aux 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.

II-2-4. Prime « Grand âge »

La publication du décret n° 2020-66 du 30 janvier 2020 a créé la prime « Grand âge » pour certains personnels affectés dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. Ce décret précise que cette prime 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. Les personnels exerçant au sein de résidences autonomie ou d'EHPA de la fonction publique hospitalière sont également éligibles.

Le montant brut mensuel de la prime « Grand âge » est fixé par l'arrêté du 30 janvier 2020 à 118 €, et applicable aux rémunérations à compter de janvier 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.

Le décret no 2020-1189 du 29 septembre 2020 portant création d'une prime «Grand âge» pour certains personnels de la fonction publique territoriale a été publié. Il s'applique donc aux BHPAD et SSIAD relevant de ce statut à compter du 1^{er} mai 2020.

II-2-5 Le financement des revalorisations du Ségur de la santé pour les personnes des EHPAD relevant de la fonction publique hospitalière

Les accords du Ségur de la santé ont été signés le 13 juillet 2020 par le Premier ministre, le ministre des Solidarités et de la Santé, ainsi que par une majorité d'organisations syndicales. Preuve de la reconnaissance de l'engagement sans faille des 1,5 million de professionnels exerçant leurs fonctions dans les établissements de santé et les EHPAD au service des patients et des résidents, ces accords prévoient notamment des mesures de revalorisation salariale.

Une revalorisation sociale a été décidée. Elle prévoit une augmentation de 183 € nets par mois pour les personnels non médicaux exerçant au sein des établissements de santé et des EHPAD publics et privés non lucratifs et de 160 € nets par mois pour le secteur privé lucratif.

Pour le secteur public et le secteur privé non lucratif, la revalorisation intervient comme suit :

+90€ nets au 1^{er} septembre 2020

+93€ nets au 1^{er} décembre 2020

Pour les professionnels des EHPAD relevant de la fonction publique hospitalière, les premiers versements sont déjà intervenus suite à la publication du décret n° 2020-1152 du 19 septembre 2020 relatif au versement d'un complément de traitement indiciaire aux agents des établissements publics de santé, des groupements de coopération sanitaire et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de la fonction publique hospitalière et de l'arrêté du 19 septembre 2020 fixant le montant du complément de traitement indiciaire applicable aux agents des établissements publics de santé, des groupements de coopérations sanitaires et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de la fonction publique hospitalière.

Pour les autres EHPAD, ces accords du Ségur de la santé doivent être transposés dans des accords collectifs ou à défaut des décisions unilatérales de l'employeur pour les EHPAD privés et dans un décret ad-hoc pour les EHPAD relevant de la fonction publique territoriale, le versement interviendra donc à partir de janvier 2021 avec effet rétroactif au 1^{er} septembre 2020.

Afin de ne pas faire peser la charge de ces revalorisations salariales sur les résidents des EHPAD par un renchérissement des tarifs d'hébergement, ni sur les finances des conseils départementaux, le Gouvernement a proposé un article en projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 permettant de financer l'intégralité de ces revalorisations salariales par des financements complémentaires de la section tarifaire « soins » des EHPAD et a abondé l'objectif de dépenses pour personnes âgées de 275 M€ en 2020, correspondant aux montants de ces revalorisations salariales du 1^{er} septembre au 31 décembre 2020, y compris les charges sociales salariales et patronales correspondantes.

Les accords du Ségur s'appliquant par anticipation pour les EHPAD de la fonction publique hospitalière, les dotations régionales limitatives ont été abondées du montant des revalorisations salariales sociales des personnels des EHPAD de la fonction publique hospitalière relevant des sections tarifaires soins, dépendance et hébergement.

II-2.6 Accompagnement des petites unités de vie (PUV) dans le passage au forfait soin

En 2019, l'enquête relative au recensement des PUV et des besoins de financement pour ces structures a permis de pérenniser cette offre au sein de deux premiers territoires. L'année 2020 sera consacrée à la poursuite de ces travaux pour fiabiliser cette offre et consolider les besoins nécessaires afin d'achever sa transformation, de manière pérenne en 2021, dans tous les territoires concernés.

II-3 Mesures communes aux deux champs PA/PH

II-3-1 Habitat inclusif

Le soutien aux dispositifs d'habitat inclusif constitue un enjeu fort du développement de la société inclusive. L'année 2020 s'inscrit dans la continuité des travaux initiés en 2019 sur le développement de l'habitat inclusif pour les

personnes en situation de handicap et les personnes âgées. Des appels à candidatures seront lancés pour poursuivre le déploiement de cette offre.

Les crédits issus de la section V du budget de la CNSA délégués aux ARS sont portés à 25 M€ pour 2020. En augmentation de 10M€, ils doivent permettre d'amplifier le soutien aux porteurs de projet et sont dédiés au forfait habitat inclusif pour financer l'animation du projet de vie sociale et partagée, en conformité avec le cahier des charges.

Parmi ces crédits, 2M€ doivent financer des projets de vie sociale et partagée d'habitats inclusifs à destination des personnes atteintes de troubles du spectre de l'autisme.

Cette enveloppe devrait permettre le déploiement d'environ 400 habitats inclusifs sur l'ensemble du territoire soit deux à six par département en 2020.

II-3-2 Stratégie « Agir pour les aidants »

Avec la stratégie « Agir pour les aidants », lancée par le Premier ministre le 23 octobre 2019, le Gouvernement souhaite œuvrer au déploiement des solutions de répit, parmi lesquelles l'accueil temporaire sous toutes ses formes. Ce mode d'accompagnement contribue à soutenir l'inclusion des personnes en situation de handicap et le maintien à domicile des personnes âgées.

Il constitue également une offre de répit pour les aidants et étoffe l'éventail d'accompagnements pouvant être proposé à une personne en situation de perte d'autonomie.

52.55 M€ seront consacrés au développement de cette offre tout au long de la stratégie (2020-2022, dont 50 M€ au titre de la stratégie « Agir pour les aidants » et 2.55 M€ au titre de la stratégie nationale de l'autisme au sein des troubles du neuro-développement.

Pour 2020, la répartition entre les champs « personnes âgées » et « personnes handicapées » de l'enveloppe de 17.5 M€ de crédits de paiement est de :

- Personnes âgées : 12 M€
- Personnes handicapées : 3 M€ + 2.55 M€ au titre de l'autisme

Ils doivent être utilisés de la manière suivante :

- Offre de répit pour personnes âgées et personnes en situation de handicap, dont l'autisme ;
- Accueil temporaire (PH), accueil de jour/hébergement temporaire (PA), plateformes, prestations de suppléance à domicile (hors relaying) ;
- Appui sur des solutions pré existantes : extension des ouvertures des solutions de répit au week-end (PH), soutien à des projets de répit sur des internats existants le week-end, soutien à des initiatives innovantes en complément de crédits de transformation de l'offre.

Les modalités d'application régionale de ces orientations nationales sont inscrites au PRIAC 2020-2024 en cours de concertation.

III- Les financements exceptionnels non pérennes liés à la crise du Covid-19

III-1. Prime exceptionnelle pour les personnels mobilisés pour faire face à l'épidémie du Covid-19

Une enveloppe de 750 M€ de financements complémentaires est déléguée pour le versement de la prime exceptionnelle aux salariés des ESMS pour personnes âgées (506 M€) et personnes en situation de handicap (244 M€), financés ou cofinancés par l'Assurance maladie, au titre de leur engagement dans la gestion de crise sanitaire. Des crédits nationaux ont également été délégués en seconde partie de campagne pour couvrir des demandes supplémentaires.

Cette prime exceptionnelle, de 1 000 € pour la région Normandie, concerne l'ensemble des professionnels médicaux et non médicaux, toute filière professionnelle, titulaires, contractuels, apprentis, présents dans ces établissements pendant la période d'épidémie.

Elle est exonérée de toutes les cotisations sociales ainsi que d'impôt sur le revenu.

L'ARS a lancé et géré une enquête auprès de l'ensemble des ESMS éligibles à la compensation assurance maladie entre le 12 et le 19 juin afin de déterminer les montants nécessaires.

Les conditions d'octroi et de modulation de la prime exceptionnelle dans les fonctions publiques ont été prévues par décret n°2020-711 du 12 juin 2020. Pour être éligible à la prime, il faut avoir été présent plus de 30 jours calendaires pendant la période de référence entre le 1er mars et le 30 avril 2020. Un abattement de 50% est opéré sur le montant de la prime en cas absence d'au moins 15 jours. L'absence est constituée pour les motifs hors congé de maladie, accident de travail ou maladie professionnelle (présomption d'imputabilité au virus Covid-19), les congés annuels et les congés au titre de la réduction du temps de travail.

Cette enveloppe de compensation assurance maladie pour la prime COVID concerne tous les personnels salariés des ESMS financés ou cofinancés par l'assurance maladie. L'ARS doit donc verser les crédits pour les personnels des EHPAD toutes sections confondues, pour les personnels des SSIAD et des SPASAD intégrés qui ne relèvent pas de la section tarifaire soins. Un personnel de SAAD, RA ou de FV/FH est éligible à la prime mais sans compensation assurance maladie.

Pour le secteur privé, les critères de répartition sont indicatifs. Les critères de versement aux professionnels concernés doivent pouvoir être déterminés par les structures par accord d'entreprise ou décision unilatérale de l'employeur, non soumis à agrément ministériel défini à l'article L. 314-6 du CASF. L'ARS, lors du lancement de l'enquête, a incité le secteur privé à appliquer les critères du secteur public.

L'ARS, dans ses travaux de fiabilisation, n'a pas remis en cause les modulations recensées et proposées par les établissements mais a pu rectifier des demandes au regard d'écart important et non explicité par les établissements avec les ETP et effectifs recensés dans le tableau de bord de la performance du secteur médico-social. Les travaux se sont aussi concentrés sur une vision globale par organisme gestionnaire afin de tenir compte des modalités particulières de saisie des informations dans l'enquête. Les professionnels du secteur des soins de longue durée (activité sanitaire) ou salariés des établissements sous compétence exclusive des Conseils départementaux n'étaient pas éligibles à la compensation assurance maladie de l'ONDAM médico-social.

Au total, l'intégralité des primes éligibles ont pu être couvertes par l'ARS avec notamment la prise en compte de demandes et de régularisations complémentaires à l'issue des premières notifications régionales réalisées en juillet :

- 24 736KE sur le secteur personnes âgées
- 11 021KE sur le secteur des personnes en situation de handicap.

L'enquête met en évidence que la prime COVID est attribuée à 85% des personnels recensés et que 92% des primes attribuées sont de 1000€.

III -2. Financements aux pertes de recettes d'hébergement générées par la crise sanitaire pour le secteur « personnes âgées »

Un soutien financier exceptionnel a été mis en place afin de compenser pour partie les pertes de recettes d'hébergement des EHPAD et des accueils de jour impactés par une diminution ou suspension de leur activité dans le contexte de crise sanitaire.

La compensation des pertes de recettes hébergement pour les EHPAD est réalisée par appréciation des journées perdues dans la limite d'un tarif plafond de 65.74€ (tarif hébergement médian + talon du ticket modérateur dépendance GIR 5 et 6) sur la période mars à mai 2020 et par comparaison au TO moyen des trois dernières années. Une décote de 10% est appliquée du fait des économies que la baisse d'activité génère. Pour l'accueil de jour, même principe par rapport à un tarif de 30€.

L'ARS a procédé à une première compensation de ces pertes de recettes pour la période du 1er mars au 31 mai 2020 dans le cadre de la première phase de campagne sur la base d'une enquête réalisée entre le 12 et 19 juin 2020. Cette période de compensation a été prolongée du 1er juin au 10 juillet 2020, date de fin de l'état d'urgence sanitaire. Une deuxième compensation des pertes de recettes est prise en compte dans la notification de fin de campagne à l'appui d'une 2^{ème} enquête.

Au total l'ARS a compensé :
Pour la période du 1^{er} mars au 31 mai 6293KE
Pour la période du 1er juin au 10 juillet 3260KE

III-3 Financement exceptionnels dédiés aux dépenses supplémentaires générées par la crise sanitaire.

Les dépenses exceptionnelles réalisées par les ESMS au titre de la gestion de crise sanitaire sur la période du 1^{er} mars au 31 août 2020 ont été recensées dans le cadre d'une enquête menée entre le 20 août et 4 septembre 2020.

Il s'agit d'apprécier le montant de ces charges induites par la gestion de l'épidémie en termes de ressources humaines, matériels et logistiques pour les trois thèmes suivants :

- La couverture des charges exceptionnelles pour assurer la continuité des accompagnements
 - Les solutions de recours territoriales mises en places pendant le confinement
 - Dispositif territorial ouvert 7j/7
 - Unités covid

- Surcote d'animation et de coordination territoriale
- Renfort de l'offre pendant l'été du fait notamment de la limitation de l'offre de séjours vacances traditionnels pour les PH et à la mobilisation accrue des solutions de répit PA/PH

Comme pour la prime COVID, les ESMS concernés par l'inventaire des surcoûts sont ceux relevant de l'OGD PA et PH, financés totalement ou partiellement par l'Assurance maladie. Les surcoûts recensés sont ceux ayant été supportés par l'ESMS pour répondre à la crise sanitaire. Ils portent sur l'ensemble des charges d'exploitation, mêmes celles relevant habituellement de la compétence tarifaire des Conseils départementaux (dès lors qu'il s'agit d'un ESMS financé partiellement par l'Assurance maladie).

Concernant plus particulièrement les surcoûts en matière de ressources humaines, il s'agit de recenser les surcoûts nets en charges de personnel, c'est à dire les surcoûts minorés des éventuelles indemnités perçues par l'ESMS au titre de ce personnel.

Les surcoûts recensés ont été corrigés :

- des éventuelles erreurs de saisie
- du respect de l'affectation à la période de référence (du 1^{er} mars au 31 août)
- de la cohérence avec les pièces justificatives fournies
- des demandes non éligibles (par exemple nouvelles demandes au titre des primes grand-âge ou COVID)
- de la cohérence de la nature des dépenses avec l'option tarifaire de l'ehpad
- des demandes qui ont été déjà couvertes par une affectation d'excédent en mesures d'exploitation

De même, les dépenses qui étaient éligibles aux prises en charge dérogatoires « directes » par l'assurance maladie (indemnisation de l'intervention des professionnels de santé libéraux, tests de dépistage, dépenses de taxis pour les personnels, location de chambres d'hôtel) ne pouvaient faire l'objet de compensation supplémentaire.

Sous réserve de ces traitements, l'ensemble des surcoûts éligibles sont couverts dans la cadre de la deuxième délégation de crédits.

Au total, sont attribués :

19731KE sur le secteur des personnes âgées
5800KE sur le secteur des personnes en situation de handicap

III-4 Surcoûts liés à la fin de la distribution du stock Etat de masques à compter du 1er octobre 2020

Comme annoncé dans le MIN-SANTE n°165, la semaine du 5 octobre (S41) est la dernière semaine de livraison en métropole.

Les ESMS devront donc s'approvisionner par eux-mêmes jusqu'à la fin de l'année et constituer un stock de 3 semaines de masques pour anticiper des nouvelles périodes de tensions d'approvisionnement, ce qui équivaut à l'achat de masques pour 15 semaines d'ici fin décembre.

Un forfait est attribué à chaque ESMS de la région, financé ou cofinancé par l'assurance maladie, pour contribuer au financement de l'achat des masques, en prenant en compte le nombre de professionnels en poste ainsi que le nombre de résidents pour les établissements d'hébergement.

Sur la base d'un tarif unitaire d'un masque à 15 centimes d'E et sur 15 semaines, le forfait a été calculé de la manière suivante :

Pour les services :

- 10 masques par ETP issu du tableau de bord de la performance du secteur médico-social et par semaine

Pour les structures avec hébergement :

- 10 masques par ETP issu du tableau de bord de la performance du secteur médico-social et par semaine
- 14 masques par places et par semaine pour les accueils 365j (EHPAD, MAS, FAM, IME 365)
- 10 masques par places pour les accueils hors 365j

Au total, sont attribués :

- 1597kE sur le secteur des personnes âgées
- 705KE sur le secteur des personnes en situation de handicap

Pour l'ensemble des financements exceptionnels non pérennes liés à la crise du Covid-19, des contrôles pourront être réalisés a posteriori, notamment dans le cadre de l'examen de l'état réalisé des dépenses et des recettes (ERRD) ou du compte administratif au titre de l'exercice 2020.

IV- Politique régionale d'allocation de moyens en 2020

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 2020 s'établit en moyenne à +1,00 % sur l'ensemble des deux champs PA et PH. Il repose sur une progression salariale moyenne de +1,25 %.

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%	+1.5%	11%	0.00%	+1.1%
PH	75%	+1.5%	25%	0.00%	+0.9%

Le taux d'évolution salariale intègre l'éventuel effet de report « année pleine » des évolutions salariales de 2019, les évolutions 2020, générales comme catégorielles, ainsi que la prise en compte de l'effet «GVT».

IV-1 - Secteur personnes âgées

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

L'enveloppe régionale « personnes âgées » est arrêtée en 2020 à 691 741 880€.

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 01/01/2020	598 485 157 €
Reconduction masse salariale	5 509 267 €
CP 2020 issus prévisionnel. Installations.	2 168 €
Stratégie Agir aidants	634 919 €
Prime Grand âge	9 118 448 €
Résorption écarts au plafond	8 482 111 €
Financements complémentaires Autres mesures	3 875 282 €
Tarif global	756 594 €
IDE de nuit	863 899 €
Crédits exceptionnels COVID19	28 086 066 €
Prime exceptionnelle COVID19	24 736 505 €
Accords Ségur	10 684 744 €
Qualité de vie au travail	506 720 €
DRL 2020	691 741 880 €

IV-1-2 L'actualisation

Pour les EHPAD de Normandie, le taux d'actualisation appliqué au titre de l'année 2020 est de 1.1%, correspondant à un montant de 5 509 267 €. 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 1,1% 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 (1,1%)

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 12600€ et aux dotations SPASAD,
- **Coefficient 1.1** : est appliqué aux dotations SSIAD PA hors ESA dont le coût à la place compris entre 12600€ et 13000€,
- **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 13000€ et 13500€.
- **Coefficient 0.7** : est appliqué aux dotations SSIAD hors ESA dont le coût à la place est compris entre 13500€ et 14000€,
- **Coefficient 0.5** : est appliqué aux dotations SSIAD hors ESA dont le coût à la place est compris entre 14000€ et 14500€,
- **Coefficient 0.3** : est appliqué à la dotation SSIAD hors ESA dont le coût à la place est supérieur à 14500€.

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).

IV-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 aurait exprimé la demande s'il n'existe pas suffisamment de projets.

A ce titre, la région Normandie dispose d'une enveloppe de 756 594 €.

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

La répartition de cette enveloppe tiendra compte des demandes de passage au tarif global formulées par les établissements, qui correspondent aux priorités identifiées supra.

IV-1-4 Application de l'équation tarifaire GMPS. « Résorption des écarts au plafond » : 7 723 735€

Depuis 2019, la montée en charge de la réforme de la tarification des EHPAD est accélérée pour les montants relatifs aux soins, en application de l'article 64 de la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019. La période transitoire de convergence tarifaire des forfaits soins, est désormais fixée de 2017 à 2021. Le rythme de convergence des forfaits soins est ainsi porté de 7 à 5 ans afin que l'ensemble des établissements atteigne leur niveau de ressources cible correspondant à l'application de l'équation tarifaire dite « GMPS » en 2021 au lieu de 2023.

L'accélération de la convergence tarifaire permet aux EHPAD présentant un niveau de financement inférieur au forfait soins cible de bénéficier plus rapidement de moyens supplémentaires, visant principalement à renforcer la présence de personnels soignants auprès des résidents.

Les EHPAD reçoivent pour leur hébergement permanent une dotation GMPS composée de :

- La dotation GMPS reconductible de l'année précédente à laquelle est appliqué le taux de reconduction de 1,1% en 2020 (dans la limite du forfait plafond);
- Une fraction de l'écart entre le montant précédent et le résultat de l'équation tarifaire dite « GMPS » correspondant au niveau de ressource cible, et ce sur la base des valeurs annuelles de points actualisés. En 2020, ils sont actualisés pour les seules structures au tarif partiel :

Options tarifaires	Valeurs de point
Tarif global avec PUI	13,10 €
Tarif global sans PUI	12,44 €
Tarif partiel avec PUI	10,99 €
Tarif partiel sans PUI	10,37 €

Les dotations GMPS intègrent, en 2020, 50% de l'écart constaté entre la dotation HP soins 2019 actualisée et le résultat de l'équation tarifaire 2020 des EHPAD.

Il est à noter que, compte tenu de l'épidémie COVID-19, certaines dates de validation de coupes PATHOS et AGGIR initialement prévues au 2^{ème} trimestre 2020 seront à reprogrammer en fonction de l'évolution de la crise. Ainsi en 2021, les dotations soins plafond seront déterminées sur la base des valeurs PMP et GMP validées au 31 octobre 2020 (et non le 30 juin 2020 au regard de la réglementation habituelle).

IV-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 2020, plusieurs enveloppes de financements complémentaires sont allouées aux ESMS de la région :

- 1 643KE dédiés aux actions de prévention :
 - 1200KE sont attribués en 2020 sur un an à compter du 1^{er} novembre 2020 dans le cadre d'une mesure exceptionnelle COVID pour déployer principalement une équipe mobile d'hygiène régionale avec un maillage territorial en poste d'IDE par GHT
 - 110KE dont mobilisés pour expérimentation de consultations d'orthoptistes-ophtalmologistes en Ehpad
 - 333KE sont prioritairement fléchés vers 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 conseils départementaux (CFPPA).
- 160KE 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. Un appel à projets a été lancé le 23 juillet 2020 dont 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.

Huit nouveaux dispositifs expérimentaux pourront être déployés en Normandie.

- 506 KE afin de soutenir des démarches de qualité de vie au travail (QVT). Un appel à candidature a été lancé le 9 mars 2020 pour accompagner le développement des compétences des professionnels. En 2020, l'accompagnement portera sur des actions orientées principalement sur l'organisation et le fonctionnement des établissements, sur les modalités de management ainsi que sur l'attractivité des métiers.

L'appel à projet comprend deux volets :

- Volet n°1 : mise en œuvre de démarche qualité de vie au travail dans les ESMS et accompagnement au développement des compétences des professionnels
- Volet n°2 : mise en œuvre de « clusters sociaux » dans les ESMS, animés par l'ARACT

Parallèlement, l'ARS a instruit trimestriellement en collaboration avec la CARSAT des demandes de financement d'investissement de matériel de prévention des TMS selon les principes suivants :

- co-financement à hauteur de 50%, ou selon la situation budgétaire de l'ESMS ;
 - les investissements de moins de 20 000€ ;
 - les investissements non accompagnés par les aides Carsat ;
 - les investissements intégrés dans un engagement de l'ESMS dans une démarche globale de prévention des TMS, avec les formations associées
- **2 731 KE** sont fléchés sur la neutralisation des effets négatifs des convergences des forfaits soins et dépendance. Mise en place en 2018, elle se poursuit en 2020.

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 2020.

Les objectifs sont les suivants :

- Garantir qu'aucun établissement ne verra ses ressources diminuer en 2020 par rapport à 2017 ;
- Plafonner à 15 000€ au maximum le solde négatif des convergences dépendance au titre de 2018, 2019 et 2020 afin d'éviter que les gains des convergences soins soient annulés ;

Pour l'année 2020, 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 et 2020 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 2020, le solde des convergences réalisées au titre de 2018, 2019 et 2020 est négatif.

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

Hypothèse 2 : Si la somme des convergences soins 2018, 2019 et 2020 est positive, alors la somme négative des convergences dépendance sera plafonnée à 15 000 € (plafond de 5 000 € par année de convergence). Ensuite, après cet écrêtement à hauteur de 15 000 €, vous vous assurerez que le solde des convergences des forfaits soins et dépendance est positif ou nul.

Si ce solde est négatif, vous compenserez également cette 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.

IV-1-6 Prime grand âge (GA) : 8 817KE

Les crédits prime GA sont délégués selon le principe de la tarification à la ressource, à savoir en fonction des dotations soins cibles existantes car ils ont vocation à être pérennes, l'objectif n'est pas de coller à l'ETP près pour les AS et assimilées (pour les EHPAD en TG et les EHPAD avec PUI, leur dotation est « corrigée » pour répartir la prime selon des bases comparables). Seulement 80% de celle-ci a été délégué aux structures FPH en 1ère notification. Le complément d'environ 20% a été alloué en seconde partie de campagne. L'enveloppe de crédits en financement complémentaire ne concerne que les EHPAD et SSIAD publics.

En ce qui concerne la fonction publique territoriale, le décret est paru le 29 septembre. Cette mesure entre en vigueur au 1er mai 2020. Des crédits sont alloués à ce titre aux ESMS FPT sur 8 mois. Le complément correspondant à 4 mois sera alloué en 2021.

IV-1-7 Le financement des revalorisations du Ségur de la santé pour les personnes des EHPAD relevant de la fonction publique hospitalière : 10 673KE

Les accords du Ségur de la Santé signé le 13 juillet 2020 prévoient, entre autres, une mesure de revalorisation salariale à destination de tous les professionnels des EHPAD relevant de la fonction publique hospitalière, toutes sections tarifaires confondues, à l'exception des médecins (coordonnateurs, traitants, spécialistes...).

La couverture des revalorisations salariales issues de l'accord Ségur de la Santé est attribuée en deuxième délégation permettant de compenser pour les personnels non-médicaux 90€ net de plus par mois à compter du 1er septembre 2020 et 183€ net à compter du 1er décembre. Cette revalorisation salariale concerne les personnels des EHPAD de la fonction publique hospitalière relevant des sections tarifaires soins, dépendance et hébergement. En termes d'enveloppe, cela correspond en cumul dans la perspective de l'extension année pleine pour l'exercice 2021 à 2.5 mois pour 2020 et 9.5 mois pour 2021.

Les dotations Ségur sont calculées selon une répartition forfaitaire reposant sur la dotation cible résultat de l'équation tarifaire au titre de l'hébergement permanent. Les dotations des modalités particulières (AJ, HT, PASA, UHR, PFR) sont, le cas échéant, ajoutées à cette dotation.

Pour les autres EHPAD, ces accords du Ségur de la santé doivent être transposés dans des accords collectifs ou à défaut des décisions unilatérales de l'employeur pour les EHPAD privés et dans un décret ad-hoc pour les EHPAD relevant de la fonction publique territoriale, le versement interviendra donc à partir de janvier 2021 avec effet rétroactif au 1er septembre 2020.

La méthode de répartition des crédits prime GA et accords Ségur est temporaire. Elle pourrait être amenée à évoluer lors de la campagne budgétaire 2021, qui s'effectuera à partir de mars 2021. En effet, un groupe de travail sera constitué en novembre 2020 avec l'ensemble des branches et des représentants des ARS afin de revoir cette modalité de répartition et convenir d'une méthode commune de répartition à l'ensemble des secteurs de ces financements complémentaires entre EHPAD.

IV 1-8 Financement des installations 2020 (poursuite du PRIAC 2019-2023)

Installation d'un PASA à l'EHPAD CH Bayeux -Port en Bessin de 14 places pour un montant de 65 000€

IV-2 Secteur handicap

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

L'enveloppe régionale « personnes handicapées » est arrêtée à 683 435 337 €. 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 2019	657 286 343 €
Actualisation	6 162 059 €
Pôle appui MS scolarisation	500 000 €
Priorités de la stratégie de déconfinement	2 952 802 €
Communautés 360	500 000 €
Réponses aux besoins complexes	542 075 €
Dispositifs croisés ASE/MS	372 589 €
Résolution des situations critiques	569 982 €
Stratégie nationale autisme	690 053 €
Stratégie AGIR pour les Aidants	117 137 €
Mesures nouvelles EPNAK	250 000 €
Crédits non reconductibles nationaux – Surcoûts Covid	1 683 938 €
Crédits non reconductibles nationaux – Prime exceptionnelle	11 020 659 €

TOTAL DRL 2019**683 435 337 €**

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 VI-1 du présent rapport.

IV-2-2 L'actualisation

Le taux d'évolution de la DRL PH s'établit à 0.9% correspondant à un montant de **6 162 059 €**.

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 – TOUTS ESMS	Taux de reconduction
Si > à 109% du coût moyen de référence	Reconduction des moyens à l'identique
Entre 105 et 109%	0.5%
Entre 102 et 105%	0.6%
Entre 95 et 102%	0.7%
Entre 92 et 95%	0.8%
Entre 88 et 92%	0.9%
Entre 85 et 88%	1%
Entre 80 et 85%	1.1%
Entre 75 et 80%	1.2%
Entre 70 et 75%	1.7%
< à 70%	2.2%

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 diminué 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.

<i>Catégorie</i>	<i>Coût moyen net par place - national - CA 2016¹</i>	<i>Coût moyen national BP au 01/01/2020²</i>	<i>Coût moyen régional ONDAM 01/01/2020³</i>
CAFS	38 805,00 €	33 956,00 €	33 855
CAMSP			12 370
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>
EEEH	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
<i>dt sans places d'internat</i>	<i>35 553,00 €</i>		<i>NR⁴</i>
<i>dt avec places d'internat</i>	<i>48 170,00 €</i>		<i>55 074</i>
MAS	73 691,00 €	67 892,00 €	71 278
<i>dt accueil de jour</i>	<i>65 093,00 €</i>		<i>39 042</i>
SAMSAH	14 466,00 €	9 803,00 €	13 587
SESSAD	17 623,00 €	16 440,00 €	16 434
ESAT	12 481,00 €	13385 ⁵	12 022

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 01/01/2020 sur le nombre total de places installées, pour chaque catégorie citée.

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.

Concernant les CAMSP, les CMPP et autres structures hors CPOM – centre de ressources, plate-forme, offre alternative, ... - pour lesquelles un coût moyen de référence ne peut être appliqué, l'actualisation est en moyenne de 0,75% 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, ...) 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.

Enfin, s'agissant des structures nouvellement créées en 2019, la base de reconduction au 1^{er} janvier 2020 ne fait pas l'objet d'actualisation.

- La prise en compte d'engagements antérieurs pour des opérations lourdes de restructuration

Ces financements concernent les établissements ayant fait l'objet d'importantes restructurations et pour lesquels un plan pluriannuel d'investissement a été validé. Les situations sont traitées au cas par cas et engagent la DRL sur plusieurs exercices.

- L'accompagnement dans le cadre d'un plan de retour à l'équilibre

- 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 d'un éventuel 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 référencés *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.

IV-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.

Le IV de l'article 1 de l'ordonnance du 25 mars 2020 relative aux adaptations de règles d'organisation et de fonctionnement des ESMS stipule que, pour la partie de financement de ces établissements ne relevant pas d'un forfait ou d'une dotation globale, la facturation est établie sur la base de l'activité qui aurait prévalu en l'absence de sous-activité ou fermeture temporaire résultant de l'épidémie de Covid 19.

En conséquence, l'activité retenue pour le calcul du prix de journée 2020, à compter du 1^{er} novembre 2020, est déterminée à partir des éléments suivants :

- Recettes perçues du 1^{er} janvier au 31 octobre
- Détermination des recettes restant à percevoir
- Activité prévisionnelle du 1^{er} novembre au 31 décembre 2020 estimée au plus juste au regard des conditions de fonctionnement,
- Détermination des prix de journée à compter du 1^{er} novembre 2020 en divisant les recettes restant dues par cette activité prévisionnelle.

Pour les ESMS n'ayant pas dérogé à la procédure contradictoire, le prix de journée révisé prendra effet au 1^{er} décembre 2020, calculé sur la base des recettes perçues du 1^{er} janvier au 30 novembre et de l'activité prévisionnelle du mois de décembre.

IV-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.

IV-2-5 Financement des installations 2020 (poursuite du PRIAC 2019-2023)

La tranche 2020 du PRIAC et les différentes mesures nationales déléguées permettent 1.5 M€ d'installations nouvelles, ainsi réparties :

	PLACES	MONTANT
Etablissement ou service pour adulte	18	267 146 €
<i>Dont MAS AJ</i>	<i>1</i>	<i>30 000 €</i>
<i>Dont SAMSAH</i>	<i>14</i>	<i>237 146 €</i>
Etablissement ou service pour enfant	24	528 000 €
<i>dont école conductive</i>	<i>3</i>	<i>108 000 €</i>
<i>Dont UEEA/UEMA</i>	<i>17</i>	<i>420 000 €</i>
Renforcement UEEA		80 000 €
Intervention précoce		115 457 €
Plateforme de répit		122 822 €
PCPE		288 960 €
Dispositif logement inclusif		30 000 €
Autorégulation		140 000 €

Les montants mobilisables en année pleine sur la DRL 2020 couvrent les installations initialement prévues au PRIAC 2019 décalées en 2020 et les installations nouvelles.

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

V – Gestion des résultats des comptes administratifs 2018

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 2018 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, la reprise des déficits est supérieure à la reprise des excédents et vient impacter la dotation régionale limitative pour plus de 600 K€, venant diminuer d'autant la marge de gestion constituée par le décalage d'installations.

Sur le secteur des personnes âgées :

- s'agissant des SSIAD, la reprise des excédents compense les augmentations de dotations dues à la reprise de déficits et permet de dégager un solde positif de 31 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

VI - La gestion des crédits 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 2018 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.

Une partie des marges de gestion régionales ont été orientées vers les financements exceptionnels COVID (cf point III) en sus des enveloppes nationales dédiées pour cela. Les priorités régionales d'utilisation des marges de gestion sont les suivantes dans chacun des secteurs.

VI-1 Secteur handicap

La marge de gestion temporairement dégagée par le décalage dans l'installation effective de places nouvelles est prioritairement mobilisée pour compenser les surcoûts générés par la crise COVID en complément des crédits non reconductibles nationaux.

L'enveloppe ainsi consacrée s'élève à 6.5 M€.

A l'issue de cette répartition, la marge de gestion restante est priorisée sur les actions suivantes :

- Le soutien à l'investissement sur des opérations lourdes de restructuration ayant fait l'objet d'engagements antérieurs dans le cadre d'un PPI validé et actualisé ;
- Le financement des projets retenus au titre de l'appel à projets « culture et handicap » cofinancé avec la DRAC et deux partenaires extérieurs, pour un montant total pris en charge de 22 000 € ;
- 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 les travaux du nouveau PRS, en plus de l'enveloppe allouée par le niveau national dans le cadre de la QVT;
- Une enveloppe dédiée pour accompagner le déploiement du dispositif « une école accessible à tous » ;

A - La 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.

B - La 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.

C - Qualité de vie au travail (QVT)

L'ARS de Normandie bénéficie cette année encore d'une enveloppe non reconductible spécifique sur le champ PH pour soutenir les démarches de qualité de vie au travail engagées par les ESMS. L'attribution de ces crédits a fait l'objet d'un appel à projets.

D – Communautés « 360 COVID »

Les crédits pérennes délégués pour le soutien au déploiement des communautés 360 ont été attribués de façon non pérenne aux organismes gestionnaires porteurs des communautés « 360 COVID ».

Le déploiement et le financement pérenne des Communautés 360 seront réalisés en 2021 dans le cadre du cahier des charges national.

VI-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.
- Les EHPAD disposant d'écarts à la dotation cible supérieurs à 10% pourront être soutenus ainsi que les EHPAD disposant d'un PMP inférieur à 180 issu d'une évaluation réalisée avant l'année 2015.
- 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 2019 au 30 juin 2020 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. La répartition de l'enveloppe prévue pour cette action se fait après appel à projets ;
 - Le soutien à l'investissement pour des opérations de restructuration 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 renfort des astreintes gériatriques (mesure exceptionnelle COVID supplémentaire) dans le cadre de la mesure 5 du pacte refondation des urgences, les centres hospitaliers supports de GHT ont déployé sur les territoires GHT des plateformes d'expertise gériatrique. Ces dispositifs viennent en soutien aux professionnels des EHPAD notamment en diffusant des conseils, des aides aux diagnostics, et organisent des prises en charge dans les filières COVID hospitalières. Au regard de la circulation active du SARS – COV – 2 dans la région, il est important que les plateformes d'expertise gériatrique puissent assurer également un accès à un avis gériatrique pour les professionnels des EHPAD le week-end. Ainsi un financement supplémentaire de 50 000€ est attribué pour un an à compter du 1er novembre 2020 pour assurer ces astreintes gériatrique le week-end. Les crédits de fonctionnement pérennes des permanences téléphoniques d'expertise gériatrique, de régulation et d'analyse des demandes d'avis gériatriques proviennent des crédits sanitaires, il s'agit ici de crédits exceptionnels médico-sociaux et donc attribués via l'EHPAD rattachés à ces centres hospitaliers
 - 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



