



PREMIER MINISTRE  
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ  
Secrétariat d'État chargé des personnes handicapées

**Direction générale de la cohésion sociale**

Sous-direction des affaires financières et de la modernisation  
Bureau gouvernance du secteur social et médico-social

Personne chargée du dossier :

M. Olivier COURSAN

Tél. : 01 40 56 88 83

Courriel : [olivier.coursan@social.gouv.fr](mailto:olivier.coursan@social.gouv.fr)

**Direction de la sécurité sociale**

Sous-direction du financement du système de soin  
Bureau des établissements de santé et médico-sociaux

Personne chargée du dossier :

M. Charles RIGAUD

Tél. : 01 40 56 46 15

Courriel : [charles.rigaud@sante.gouv.fr](mailto:charles.rigaud@sante.gouv.fr)

**Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie**

Direction des établissements et services médico-sociaux  
Pôle allocation budgétaire

Personne chargée du dossier :

M. Najib EL AMRAOUI

Tel. : 01 53 91 21 76

Courriel : [najib.elamraoui@cnsa.fr](mailto:najib.elamraoui@cnsa.fr)

Le ministre des solidarités et de la santé  
La secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des  
personnes handicapées  
La directrice de la Caisse nationale de la solidarité pour  
l'autonomie

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des  
agences régionales de santé

**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

Date d'application : IMMEDIATE

NOR : SSAA2013666J

Classement thématique : établissements sociaux et médico-sociaux

**Validée par le CNP, le 29/05/2020 - Visa CNP 2020-45**

Document opposable : oui

Déposée sur le site [circulaires.legifrance.gouv.fr](http://circulaires.legifrance.gouv.fr) : oui

Publiée au BO : non

**Catégorie** : Directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

**Résumé** : La présente instruction a pour objet de préciser les orientations pour l'exercice budgétaire 2020 dans les établissements et services accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées. Elle présente, d'une part, les priorités d'action dans le champ médico-social et ,d'autre part, la détermination et les modalités de gestion des enveloppes déléguées aux agences régionales de santé.

**Mots-clés** : actualisation, autorisations d'engagement (AE), convergence tarifaire, coupe Pathos, création de places, crédits de paiement (CP), crédits non reconductibles (CNR), dotations régionales limitatives (DRL), établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), établissements et services médico-sociaux (ESMS), fonds d'intervention régional (FIR), SEPPIA, HAPI, loi de financement de sécurité sociale (LFSS), médicalisation, mesures catégorielles, mesures nouvelles, objectif global de dépenses (OGD), objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM), option tarifaire, plan Alzheimer, plan autisme, plan de solidarité grand âge (PSGA), plan pluriannuel de création de places pour personnes handicapées (PPCPPH), schéma national d'organisation sociale et médico-sociale pour handicaps rares, stratégie quinquennale d'évolution de l'offre, système d'information, valeur de points plafond

**Textes de référence** :

Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment ses articles L. 314-3 et L. 314-3-1 ;

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 (LFSS) 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) ;

Décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du CASF ;

Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du CASF ;

Décret n°2020-XXX du JJ/MM/2020 modifiant les modalités particulières de financement applicables aux établissements mentionnés à l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles (en cours de publication)

Instruction N°DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/2016/22 du 22 janvier 2016 relative à la mise en œuvre du plan de prévention des départs non souhaités de personnes handicapées vers la Belgique et à la procédure d'orientation et de prise en charge des personnes accueillies dans des ESMS situés sur le territoire wallon ;

Instruction interministérielle N°DGCS/SD3B/DGOS/DGS/CNSA/2019/44 du 25 février 2019 relative à la mise en œuvre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022 ;

Instruction N°DGCS/SD3B/2016/119 du 12 avril 2016 relative à la mise en œuvre des pôles de compétences et de prestations externalisées pour les personnes en situation de handicap ;

Instruction N°DGCS/SD5C/2017/123 du 7 avril 2017 relative à la mise en œuvre des dispositions du décret relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du CASF ;

Circulaire interministérielle N° DGCS/3B/5A/DGEFP/METH/2017/125 du 14 avril 2017 et instruction interministérielle N° DGCS/3B/5A/DGEFP/METH/2018/36 du 14 février 2018 relatives aux modalités de mise en œuvre du dispositif d'emploi accompagné prévu par le décret n° 2016-1899 du 27 décembre 2016 modifié ;

Circulaire N°DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016 ;

Circulaire n° DGCS/SD3B/2019/138 du 14 juin 2019 relative à la création d'équipes mobiles d'appui médico-social pour la scolarisation des enfants en situation de handicap ;

Instruction interministérielle N° DGCS/SD3B/DGOS/DSS/DIA/2019/179 du 19 juillet 2019 relative à la mise en œuvre des plateformes de coordination et d'orientation dans le cadre des parcours de bilan et intervention précoce des enfants de moins de 7 ans présentant des troubles du neuro-développement ;

Instruction N° DGCS/SD3B/CNSA/2019/174 du 19 juillet 2019 relative aux modalités de pilotage du dispositif des groupes d'entraide mutuelle (GEM) par les agences régionales de santé au regard du nouveau cahier des charges fixé par arrêté du 27 juin 2019 ;

Instruction interministérielle N° DGCS/SD3B/DIA/DGESCO/2019/158 du 30 août 2019 relative à la mise à jour du cahier des charges des unités d'enseignements élémentaires autisme (UEEA) et à la poursuite de leur déploiement dans le cadre de la stratégie nationale autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022 ;

Instruction N° DGCS/5C/2020/54 du 17 avril 2020 relative à l'assouplissement des dispositions réglementaires, notamment budgétaires et comptables, applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux issu de l'ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux, prise en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19 ;

Note complémentaire à l'instruction N°2016-154 du 21 octobre 2016 relative à la territorialisation de la politique de santé en application de l'article 158 de la loi 2016-41 de modernisation de notre système de santé – Fiche annexe « indicateurs de suivi de la recomposition de l'offre médico-sociale ».

#### **Annexes :**

Annexe 1 : Modalités de détermination des dotations régionales limitatives des ARS

Annexe 2 : Financements complémentaires des EHPAD et neutralisation des soldes de convergence négatifs pour l'année 2020

Annexe 3 : Les systèmes d'information pour le suivi de la programmation et l'allocation de ressources

Annexe 4 : Enquêtes 2020

Annexe 5 : Tarifs plafonds applicables aux ESAT en 2020

Annexe 6 : Cadrage des éléments financiers des établissements et services sociaux et médico-sociaux pour personnes en situation de handicap

Annexe 7 : Répartition par département des crédits dédiés à la création ou l'extension de dispositifs d'intervention médico-sociale adaptés aux problématiques croisées de protection de l'enfance et de handicap

Annexe 8 : Répartition régionale des crédits des centres de ressources relatifs à l'accompagnement vie intime des personnes en situation de handicap (FIR)

Annexe 9 : Emploi des crédits nationaux non reconductibles alloués au titre de la gestion de crise sanitaire liée au Covid-19 sur le secteur des établissements et services de soins pour personnes âgées dépendantes

Annexe 10 : Mise en place d'une prime exceptionnelle pour les personnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux privés et publics dans le cadre de l'épidémie de Covid-19

#### **Tableaux (CNSA) :**

Tableau 1 et 1bis : Détermination de la base initiale au 1er janvier 2020 (PA et PH)

Tableau 2 et 2bis : Calcul des dotations régionales limitatives 2020 (PA et PH)

Tableau 3 et 3 bis : Suivi du droit de tirage et détermination des crédits de paiement pour 2020 (PA et PH)

La présente instruction définit le cadre de la campagne budgétaire 2020 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) relevant de l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Elle 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, les ESMS ont fait face à des dépenses exceptionnelles pour mener à bien leurs missions auprès des personnes qu'ils accompagnent, conjugués pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) à une baisse de recettes d'hébergement.

Initialement, la campagne budgétaire 2020 reposait sur un taux de progression de l'objectif global de dépense (OGD) de +2,66% intégrant une évolution de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) médico-social de +2,19% (au sein d'un ONDAM global qui progresse de +2,5%) et un apport sur fonds propres de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) de 237 M€ tel que présenté en projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2020.

Pour faire face aux impacts financiers liés à la gestion de la crise du Covid-19 et valoriser l'implication des professionnels des ESMS dans la gestion de cette crise, le gouvernement a décidé de soutenir fortement le secteur médico-social et les hypothèses de construction budgétaire de la campagne 2020 ont donc été réévaluées:

Ainsi, l'OGD PA a été réévalué de 981 M€ (506 M€ prime COVID + 475 M€ surcoûts) et l'OGD PH de 264 M€ (244 M€ + 20 M€). En complément, la contribution du secteur médico-social aux mises en réserves destinées à garantir l'exécution de l'ONDAM, initialement fixée à 154 M€, a été réduite à 28 M€ pour permettre la mobilisation de 126 M€ en appui du secteur PH.

La mobilisation de ces moyens supplémentaires va permettre de financer :

- la prime exceptionnelle pour les salariés des ESMS pour personnes âgées et personnes en situation de handicap financés ou cofinancés par l'assurance maladie au titre de leur engagement dans la gestion de la crise sanitaire ;
- la compensation des surcoûts pour les EHPAD et des SSIAD et des pertes de recettes d'hébergement des EHPAD ;
- la compensation des surcoûts immédiats liés à la crise pour les ESMS pour personnes en situation de handicap, et les modalités d'accompagnement renforcé de la stratégie de déconfinement.

Outre les financements exceptionnels, non reconductibles, dégagés pour permettre aux ESMS de faire face à la crise sanitaire, la présente instruction porte aussi sur les financements nécessaires à la mise en œuvre des politiques publiques prioritaires pour 2020.

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 sera 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. Vous serez particulièrement vigilants à accompagner la structuration et la diversification des solutions de répit, notamment pour 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.

## **1. PRIORITES D' ACTIONS ET EVOLUTIONS REGLEMENTAIRES NOTABLES DANS LE CHAMP DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO SOCIAUX**

### **1.1. Une procédure budgétaire aménagée**

L'ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des ESMS a notamment prévu des mesures de sécurisation financière des ESMS, ainsi que le report de délais notamment budgétaires et comptables, précisés par l'instruction n° DGCS/5C/2020/54 du 17 avril 2020<sup>1</sup>. Ainsi, le délai de la présente campagne budgétaire est prorogé de quatre mois, portant la durée totale à 180 jours.

Malgré ce report, la durée réelle de la campagne budgétaire pour chacun des ESMS ne doit pas durer sur la totalité de la période ouverte, mais se situer au moment le plus propice au regard de la mobilisation des services en charge de la tarification et des ESMS concernés et de leurs gestionnaires. Vous êtes donc invités à prioriser les gestionnaires qui auraient un besoin urgent de crédits et à vérifier auprès des gestionnaires qu'ils sont en mesure de conduire la procédure budgétaire avant de s'engager dans la campagne. De façon générale, vous concentrerez vos actions sur les ESMS les plus impactés par les effets de la crise du Covid-19, quitte à simplifier les procédures budgétaires pour les ESMS les moins impactés.

En tout état de cause, vous êtes invités à prioriser les étapes afin de faire en sorte que les ESMS obtiennent dès le mois de juillet les financements nécessaires à la prime exceptionnelle pour les personnels mobilisés pour faire face à l'épidémie du Covid-19, à la prime « Grand âge » et à la compensation des pertes de recettes d'hébergement des EHPAD. Des travaux sont en cours avec la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) pour permettre le versement en une fois de ces crédits.

---

<sup>1</sup> Ces reports concernent les délais courant du 12 mars au 24 mai 2020 et ne sont pas prorogés, en vertu de l'article 3 de l'ordonnance n° 2020-560 du 13 mai 2020 fixant les délais applicables à diverses procédures pendant la période d'urgence sanitaire

Pour garantir l'exécution de ce calendrier d'une importance capitale à la reconnaissance de l'investissement du personnel des ESMS dans cette crise, il est nécessaire que toutes les ARS suivent minutieusement les modalités de notification détaillées ci-dessous.

Vous fixerez, via une notification de crédits initiale, un montant global des dépenses autorisées aux établissements et services mentionnés aux 1°, 2° et 3° de l'article L. 314-3-1 du CASF correspondant à la reconduction des éléments pérennes de la tarification 2019 ainsi qu'au versement des éléments de rémunération et de compensation cités supra. La fixation des dépenses autorisées par cette première décision tarifaire ne sera pas soumise à la procédure contradictoire citée au II de l'article L. 314-7 du CASF.

Vous veillerez également à ce qu'apparaissent dans la décision tarifaire les éléments permettant le versement en une fois de ces crédits exceptionnels par les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM).

Des travaux sont en cours avec la CNAM pour permettre le versement de ces crédits à tous les ESMS quelle que soit leur modalité de facturation et avec la CNSA pour adapter le logiciel de tarification HAPI et les décisions tarifaires générées. Des calembrettes sont également en cours d'élaboration et vous seront transmises début juin.

Sous réserve de l'accord de l'établissement ou du service médico-social et si cela ne retarde pas la notification de crédit initiale, vous pouvez intégrer dès la première décision tarifaire les crédits relatifs à la convergence tarifaire des EHPAD (§ 1.4.1), aux financements complémentaires (§1.4.2) et à l'actualisation des dotations (§ 2.1.1).

Vous procéderez dans un second temps à la tarification des éléments d'actualisation de la dotation 2019, des mesures nouvelles pérennes et à la compensation des surcoûts matériels et humains liés à la gestion de la crise sanitaire. Cette décision modificative pourra comprendre le cas échéant une révision des éléments versés dans le cadre de la décision initiale. Le versement de ces crédits supplémentaires s'effectuera selon les modalités classiques de versement.

Afin de simplifier les procédures budgétaires classiques et vous permettre, ainsi qu'aux gestionnaires d'ESMS, de prioriser votre action sur la gestion de la crise, vous êtes invités à proposer aux ESMS en procédure budgétaire contradictoire d'y déroger pour cette année, sauf refus de leur part.

## **1.2. Les financements exceptionnels non pérennes liées à la crise du Covid-19**

L'épidémie du Covid-19 a fortement impacté les établissements et services pour personnes âgées et personnes en situation de handicap qui se sont mobilisés sans relâche pour limiter les conséquences de la crise sur les personnes et continuer à les accompagner au mieux.

Pour parer à l'urgence, l'ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020 relative aux adaptations des conditions d'organisation et de fonctionnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux a fixé le principe du maintien des financements des ESMS pendant la période de l'état d'urgence sanitaire, en cas de réduction d'activité ou de fermeture liées à la crise. Ce maintien des financements avait pour objectif que les ESMS continuent de rémunérer leurs personnels afin que ces derniers restent mobilisés, soit en accompagnant les personnes à domicile, soit en venant renforcer les équipes des ESMS les plus en difficulté, notamment par des mises à disposition gratuites. Néanmoins, il a pu arriver que certains ESMS placent leur personnel en chômage partiel, en justifiant de leur sous-activité<sup>2</sup>.

Pour ces entités, le recours au chômage partiel a pu constituer un recours temporaire intéressant pour éviter des difficultés de trésorerie de court terme. Néanmoins, il est rappelé le principe qu'il ne doit pas y avoir de double financement d'une même dépense. Dès lors, ce recours au chômage partiel ne doit pas avoir pour conséquence un gain financier suite au financement par l'État d'une partie de leur masse salariale alors que leurs dotations ont été maintenues. C'est pourquoi, en cas de surcompensation des pertes de recettes par le financement du chômage partiel des personnels, la situation devrait être rééquilibrée par des reprises de financement de l'État, sous forme de réduction de dotation notamment. A

---

<sup>2</sup> FOIRE AUX QUESTIONS : CONSIGNES APPLICABLES DANS LES ESMS PA/PH - Gestion et Ressources Humaines – 15 avril 2020

la clôture de l'exercice budgétaire 2020, vous serez invités à vérifier si les ESMS ont bien enregistré les recettes liées au chômage partiel et à ajuster leur dotation 2021 en conséquence.

Par ailleurs, compte tenu du caractère particulier de cette campagne budgétaire, vous êtes invités à rappeler aux ESMS la nécessité de bien renseigner l'ensemble des enquêtes dont ils font l'objet, et en particulier d'être diligents et de veiller à la qualité des informations remontées dans les enquêtes EPRD/ERRD (BP/CA) de la CNSA.

### **1.2.1. Prime exceptionnelle pour les personnels mobilisés pour faire face à l'épidémie du Covid-19**

Conformément à l'annonce du Président de la République du 25 mars 2020, une enveloppe de 750 M€ de financements complémentaires est prévue pour le versement d'une 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 la crise sanitaire.

Cette prime exceptionnelle de 1 000€ concerne l'ensemble des salariés présents pendant la période d'épidémie au sein des ESMS financés ou cofinancés par l'Assurance maladie structures. Elle est portée à 1 500€ dans les 40 départements les plus touchés par l'épidémie.

Les conditions d'octroi de cette prime sont en cours d'élaboration. L'annexe 10 en détaille les modalités de mise en œuvre. Sur cette base, vous êtes invités à lancer une enquête auprès des ESMS pour déterminer le montant des crédits nécessaires. La CNSA centralisera les remontées de vos enquêtes régionales. Dans l'attente, une première enveloppe de crédits exceptionnels correspondant à 80% de l'enveloppe prévue au niveau nationale vous est déléguée pour financer les primes des ESMS concernés. Le solde vous sera délégué rapidement en fonction des remontées des enquêtes. Une fois ces financements versés, vous serez invités à contrôler que l'intégralité des crédits a bien été versé aux personnels concernés.

### **1.2.2. Financements exceptionnels dédiés aux dépenses supplémentaires et aux pertes de recettes d'hébergement générées par la crise sanitaire pour le secteur « personnes âgées »**

Au-delà du maintien des financements pendant la période de crise sanitaire, un soutien financier complémentaire doit être apporté aux ESMS confrontés à d'importants surcoûts générés par la crise sanitaire. En outre, afin d'éviter une hausse des tarifs hébergement des EHPAD dans les mois à venir, le Gouvernement a décidé d'apporter une aide exceptionnelle aux EHPAD qui connaissent actuellement une baisse considérable de leurs recettes d'hébergement du fait de la suspension temporaire des nouvelles admissions conformément aux consignes gouvernementales et de la fermeture des accueils de jour.

Une enveloppe de crédits non reconductibles (CNR) nationaux de 511 M€ vous est déléguée pour compenser ces impacts financiers. A titre indicatif, cette enveloppe est composée de deux sous-enveloppes (fongibles) : l'une de 231 M€ pour compenser les surcoûts exceptionnels des EHPAD et des SSIAD/SPASAD liés au renfort de personnels, à l'absentéisme pour les structures publiques et à l'achat de matériels ; l'autre de 280 M€ pour compenser les pertes de recettes d'hébergement. Cette enveloppe a été calculée sur la base d'estimations des surcoûts et pertes de recettes des ESMS PA, mais elle pourrait se révéler insuffisante si la crise devait perdurer. C'est pourquoi, vous pourrez la compléter par des CNR régionaux et il importera de documenter vos besoins pour les faire remonter via HAPI.

Les modalités d'emploi de ces crédits sont précisées dans l'annexe 9.

Vous êtes invités à informer les Conseils départementaux des montants d'aides exceptionnelles que vous attribuerez aux EHPAD, en particulier au titre de la compensation des pertes de recettes d'hébergement, ces derniers étant compétents pour fixer le tarif hébergement des EHPAD habilités à l'aide sociale à l'hébergement.

### **1.2.3. Financements exceptionnels dédiés aux dépenses supplémentaires générées par la crise sanitaire pour le secteur « personnes en situation de handicap »**

#### *1.2.3.1. Des crédits non reconductibles destinés à compenser les surcoûts de renfort de personnels et d'achat de matériel liés à la crise Covid-19*

20 M€ vous sont délégués pour faire face aux surcoûts immédiats liés aux renforts de personnels et à l'achat de matériel indispensable à la continuité d'activité des ESMS dans le contexte de crise sanitaire.

Ces crédits doivent vous permettre de soutenir, au cas par cas, les établissements et services présentant des difficultés financières du fait des dépenses exceptionnelles liées aux achats de matériels et d'équipements nécessaires au respect des protocoles de sécurité sanitaire, et aux dépenses de personnel supplémentaires pour permettre la continuité des équipes auprès des personnes accueillies.

#### *1.2.3.2. Des crédits non reconductibles destinés à développer des solutions de recours pour accompagner les personnes malades du Covid-19, devant être isolées ou en situation de rupture d'accueil au domicile du fait de l'épidémie*

15 M€ vous sont délégués pour vous permettre d'organiser au sein des territoires ces solutions de recours, « Unités Covid » au sein des établissements ou en équipes mobiles, pour assurer l'accompagnement des personnes, protéger leur santé et mettre en œuvre les recommandations sanitaires visant à prévenir les chaînes de contamination.

### **1.3. Secteur « personnes en situation de handicap » : 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).

#### **1.3.1. Mesures d'accompagnement de la stratégie de déconfinement : une réponse de crise accélérant les orientations prioritaires pour une société inclusive**

##### *1.3.1.1. Diversifier les solutions et personnaliser l'accompagnement pour permettre à chaque personne en situation de handicap l'exercice de son choix*

###### **a) Une enveloppe de solutions à la main des territoires pour accompagner au plus près des besoins en sortie de crise**

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

- Le soutien au domicile ;



- L'accompagnement scolaire et des apprentissages quelque 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.

Ces crédits vous sont délégués sans objectif quantifié de création de places attachés à chaque solution. Cette souplesse d'utilisation doit avoir pour contrepartie :

- L'adaptation des réponses aux besoins des personnes aux plus près de leurs lieux de vie ;
- Une capacité de mise en œuvre rapide ;
- Une dynamique partenariale ;
- Un reporting précis dans les outils de la CNSA (SEPPIA).

#### b) La priorité renforcée au soutien à l'école inclusive pour les enfants en situation de handicap

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.

Dans ce cadre, et en prenant appui sur les travaux déjà engagés, vous suivrez en particulier les axes de travail suivants :

##### - **S'adapter aux besoins éducatifs particuliers des élèves :**

Vous poursuivrez la mise en place des unités d'enseignement externalisées et renforcerez 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 (cf. § 1.3.3), vous serez attentifs 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, forme rénovée du groupe technique départemental, vous veillerez, en coopération avec le ministère de l'éducation nationale, à la structuration du maillage départemental des différents dispositifs d'appui.

En particulier, il conviendra de déployer dès la rentrée scolaire 2020 et sur l'ensemble du territoire les équipes mobiles d'appui médico-social pour la scolarisation des enfants en situation de handicap. Comme indiqué dans la circulaire n° DGCS/SD3B/2019/138 du 14 juin 2019, un cahier des charges définitif sera publié prochainement et prendra appui sur les évaluations des équipes préfiguratrices déployées sur l'année scolaire 2019-2020.

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 1<sup>er</sup> septembre 2020).

Des ressources complémentaires seront allouées en 2021 pour le déploiement en année pleine de ce dispositif. Pour la répartition régionale de cette enveloppe, l'affectation des crédits devra respecter l'ambition, précisée dans la circulaire n° DGCS/SD3B/2019/138 du 14 juin 2019, de faire en sorte que l'ensemble des établissements scolaires d'une région puisse faire appel, à terme, 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 neurodéveloppement**

8,1 M€ vous sont notifiés pour amplifier l'installation d'unités d'enseignements, d'équipe mobile et de dispositifs d'autorégulation.

### 1.3.1.2. Déployer les Communautés « 360 » :

- a) Des communautés de coopération dans les territoires pour accroître la capacité de tous à mobiliser des réponses aux situations d'urgence de crise

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€ vous est attribuée pour soutenir la constitution des communautés territoriales dans chaque département.

- b) En appui du déploiement du projet Communautés « 360 », le renforcement des moyens pour répondre aux situations complexes et créer des dynamiques de solutions partenariales

Il vous est notifié 38,9 M€ pour accompagner les recherches de solutions :

- Pour favoriser la résolution des situations critiques : notamment au travers de la mise en œuvre de solutions adaptées visant notamment à répondre à la problématique des comportements-problèmes en référence aux recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS), les interventions directes des professionnels spécialisés dont les modalités non exhaustives vous ont été précisées par l'instruction N° DGCS/SD3B/2016/119 du 12 avril 2016 relative à la mise en œuvre des PCPE pour les personnes en situation de handicap ou encore les renforts de personnels dans les ESMS en proximité du domicile des personnes accompagnées ou de leur famille, notamment dans le cadre des accueils dérogatoires visant à éviter les ruptures de parcours. A 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 est la concrétisation de la concertation menée par le Secrétaire d'Etat chargé de la protection de l'enfance entre avril et juin 2019 en lien étroit avec l'ADF et qui a associé l'ensemble des acteurs du secteur. Elle 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.

Ces orientations sont détaillées en annexe 7.

- 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

### 1.3.2. Prévention des départs non souhaités pour la Belgique

L'instruction du 22 janvier 2016 a posé les bases du dispositif de prévention des départs non souhaités : il s'agit de porter une attention particulière à la recherche de solutions nationales avec l'accord des intéressés. Ce dispositif a vocation à reposer sur les projets d'accompagnement global (PAG) dont la généralisation à l'ensemble du territoire est désormais effective.

Ce plan de prévention des départs non souhaités vers la Belgique a fait l'objet d'un abondement de 45 M€ de crédits de paiement sur la période 2016-2019, qui ont permis d'apporter des solutions favorisant les renforts de personnels, la création de places adaptées dans des ESMS, ainsi que le développement des pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE).

Dans la continuité de cette dynamique, une autorisation d'engagement de 90 M€ sur trois ans bénéficiera aux ARS les plus concernées par ces départs (Grand Est, Hauts-de-France et Ile-de-France). Ces crédits seront destinés à soutenir les réponses aux personnes en situation de handicap ne trouvant pas de solution en France. A ce titre, ce plan permettra la création de 1 000 places dans ces trois régions prioritaires. Par ailleurs, un suivi sera mis en place pour mesurer l'impact des crédits octroyés sur le flux des départs non souhaités vers la Belgique.

Parallèlement, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 a élargi le champ de compétence de la CNSA pour le financement des adultes en situation de handicap accueillis en Belgique. De même, un vaste programme de conventionnement avec les structures belges pour aligner les conditions d'accueil sur celles existant en France est engagé par l'ARS des Hauts-de-France.

Une enveloppe de 10 M€ est notifiée et répartie entre les trois ARS concernées pour permettre le premier déploiement de solutions permettant de prévenir les défauts d'accompagnement, en lien avec les Communautés « 360 » pour la situation immédiate post crise sanitaire.

### 1.3.3. 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 N°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 vous 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, dont les modalités de répartition et de mobilisation vous seront précisées vous sont précisées dans le cadre de l'instruction du 30 janvier citée en référence, pour 11,1 M€, et 2,55 M€ pour le développement de solutions de répit telles que mentionnées au paragraphe 1.5.2.

Une annexe vous récapitule l'ensemble des crédits qui vous sont délégués au titre de la Stratégie Nationale Autisme au sein des troubles du neuro-développement.

- **Renforcement dans la mise en œuvre de la Stratégie Nationale Autisme et neuro-développement**

Afin de renforcer les effets de plusieurs chantiers engagés, des crédits attachés à des mesures complémentaires vous seront également délégués en 2020 à hauteur de :

- 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 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€ ;
- 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 €. Les crédits délégués à l'ARS Ile-de-France sont exclusivement des crédits sanitaires eu égard aux modalités de fonctionnement et d'organisation des centres diagnostics, distincts du CRAIF qui n'établit pas de diagnostics.

Dans le cadre de cette démarche, chaque CRA, en lien étroit avec l'ARS, a élaboré un plan d'action visant à optimiser son organisation et ses actions à destination de ses partenaires. L'analyse de ces plans d'action est en cours par la délégation interministérielle, les directions d'administration centrale et la CNSA. La qualité de ces plans sera prise en compte pour enclencher l'opération de reprise des demandes de diagnostic en attente : une note d'information expliquant la démarche globale de reprise des dossiers en attente et les modalités de délégation de crédits aux CRA vous sera adressée courant mai. Elle sera suivie d'un contact avec chacune des ARS. Aussi, il vous est demandé de ne pas procéder aux délégations de crédits au(x) CRA de votre région tant que ces contacts n'ont pas eu lieu, d'autant que des actions interrégionales ou nationales pourraient être nécessaires dans les territoires marqués par l'absence de professionnels mobilisables pour établir les diagnostics en renfort.

Le Groupement National des Centres de Ressources Autisme (GN CRA) apportera son appui aux CRA pour la mise en œuvre de cette démarche.

#### **1.3.4. 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, vous mettrez en place un centre de ressources vie affective intime et sexuelle des personnes en situation de handicap 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.

A 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.

Un cahier des charges national vous sera adressé au premier semestre 2020 pour le lancement des appels à candidatures et un déploiement en 2020.

La répartition des crédits, dont le financement est assuré par le FIR, est présentée en annexe 8.

### **1.4. Secteur « Personnes âgées »**

#### **1.4.1 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.

#### **1.4.2 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**

- **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. Vous disposez ainsi d'une nouvelle enveloppe de 47,1 M€ pour 2020, en complément des financements complémentaires déjà délégués précédemment.

A cet effet, vous prendrez l'attache des Conseils départementaux et identifierez conjointement les établissements impactés par une convergence à la baisse. Vous mettrez en œuvre, par la suite, la neutralisation selon les critères et modalités précisés en annexe 2.

- **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 selon les modalités précisées en annexe 1. Ils ont vocation à pérenniser les dispositifs expérimentaux existants et/ou mettre en place de nouveaux dispositifs. Il vous 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.

#### ○ **Crédits complémentaires dédiés à la prévention en EHPAD :**

En 2020, comme l'année passée, vous disposez au sein de votre base reconductible 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.

#### **1.4.3 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.

Les modalités de répartition des crédits vous sont précisées en annexe 1.

#### **1.4.4. 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.

Un décret similaire est en cours de préparation pour étendre les dispositions du décret 2020-66 du 30 janvier 2020 portant création d'une prime « Grand âge » à la fonction publique territoriale selon les règles propres à ces établissements.

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 gériatrie.

Un décret en Conseil d'Etat est en cours de préparation pour permettre le financement de cette prime aux EHPAD relevant de la fonction publique hospitalière et de la fonction publique territoriale sous forme de financements complémentaires prévus à l'article R. 314-163 du CASF. Pour les SSIAD, le financement de ces primes sera intégré à leur dotation budgétaire.

#### **1.4.5 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.

## **1.5. Des mesures communes aux champs personnes âgées et personnes en situation de handicap**

### **1.5.1. Habitat inclusif**

Le soutien aux dispositifs d'habitat inclusif constitue un enjeu fort du développement de la société inclusive, au cœur des politiques à destination des personnes en situation de handicap et des personnes âgées. Aussi, 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, introduit par la loi du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (loi ELAN), vous vous attacherez avec les parties prenantes sur les territoires à lancer les appels à candidature afin de poursuivre le déploiement de cette offre. Pour ce faire, vous vous appuyerez sur le corpus de textes d'application parus le 24 juin 2019 et le 11 septembre 2019, ainsi que l'instruction du 4 juillet 2019 et la diffusion récente de la foire aux questions.

Pour l'année 2020, les crédits issus de la section V du budget de la CNSA délégués aux ARS dans le cadre du FIR sont portés à 25 M€. Ces crédits en augmentation de 10 M€, doivent permettre d'amplifier le soutien aux porteurs de projets d'habitat inclusif. Ils sont dédiés au forfait habitat inclusif pour financer l'animation du projet de vie sociale et partagée, voire le petit équipement nécessaire à sa mise en œuvre, sous condition d'être conforme aux dispositions de l'arrêté du 24 juin 2019 relatif au cahier des charges du projet de vie sociale et partagée.

Sur ces 25 M€, 2 M€ doivent financer des projets de vie sociale et partagée d'habitats inclusifs à destination des personnes atteintes de troubles du spectre de l'autisme, comme prévu par la Stratégie Nationale Autisme au sein des troubles du neuro-développement d'avril 2018. Pour les autres habitats, vous fixerez vos priorités en termes de publics selon les axes de votre Stratégie régionale de santé (SRS) et les programmes coordonnés de financement de l'habitat inclusif définis par les conférences des financeurs de vos territoires. Vous veillerez ainsi à soutenir de manière équilibrée les projets à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

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

### **1.5.2. Répit / aidants**

Avec la stratégie « Agir pour les aidants », lancée par le Premier ministre le 23 octobre 2019, le Gouvernement souhaite œuvrer au déploiement de solutions de répit, parmi lesquelles l'accueil temporaire sous toutes ses formes. Il s'agit ainsi de favoriser un mode de prise en charge qui contribue à soutenir l'inclusion des personnes en situations de handicap et le maintien à domicile des personnes âgées, qui constitue une offre de répit pour les aidés et une solution de soutien nécessaire 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 pour les personnes âgées et les personnes en situation d'handicap dont les personnes avec des troubles du spectre de l'autisme tout au long de la Stratégie (2020-2022) : 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.

Vous disposez, à compter de la parution de la circulaire budgétaire, de trois mois pour communiquer à la DGCS et à la CNSA votre stratégie régionale sur les opportunités de renforcement/développement d'une offre de type vacances, à laquelle sera consacrée une partie de l'enveloppe à compter de 2021.

Il vous sera communiqué ensuite une répartition des AE pour la période de 2021 à 2022, en précisant l'enveloppe dédiée aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap.

Pour 2020, la répartition entre les champs « personnes âgées » et « personnes en situation de handicap » de l'enveloppe de 17,5 M€ en CP est de :

- Personnes Agées : 12 M€ ;

- Personnes Handicapées : 3 M€ + 2,55 M€ au titre de l'autisme, rattachés aux crédits de la Stratégie Nationale pour l'Autisme au sein des troubles du neuro-développement.

Ces crédits 2020 doivent être utilisés de la manière suivante :

- Financement d'une offre de répit pour personnes âgées et personnes en situation de handicap, dont l'autisme ;
- Financement d'AT (PH), d'AJ/HT (PA), de plateformes, prestations de suppléance à domicile (hors relayage) ;
- Appui sur des solutions déjà existantes : exemples sur le champ PH : étendre l'ouverture des solutions de répit au week-end ; soutenir des projets de répit sur les internats existants le week-end ; soutenir des initiatives innovantes qui nécessitent des crédits supplémentaires à ceux de la transformation de l'offre.

Nous vous rappelons la nécessité de prendre en compte le fait que des solutions de répit ont déjà été créées/financées (PMND, CNH).

### 1.5.3 SSIAD renforcés

La mesure nouvelle « SSIAD renforcés » a pour objectif de soutenir le développement d'une « offre intermédiaire » de prise en charge des soins infirmiers pour les personnes dont la dépendance augmente et dont la prise en charge par le SSIAD classique se révèle insuffisante mais qui ne nécessite pas une intervention HAD. Il s'agit de :

- permettre l'intervention des SSIAD, pour des soins plus importants et des passages au domicile plus réguliers ;
- étendre les horaires d'intervention du SSIAD les week-ends, le soir ou la nuit ;
- faciliter les sorties d'hospitalisation et le retour à domicile.

Cette mesure se mettra en place de manière progressive sur les territoires. Pour 2020, dix ARS (Auvergne Rhône Alpes, Bourgogne Franche-Comté, Bretagne, Centre Val de Loire, Corse, Grand Est, Guadeloupe, Guyane, Hauts-de-France, Île-de-France) se verront notifier des crédits sur six mois ce qui permettra d'améliorer la réponse aux besoins croissants de soins des publics maintenus à domicile ou en sortie d'hospitalisation pour un montant de 1,2 M€ sur le FIR. Dans les ARS concernés, il sera possible de créer en moyenne 20 places par région. Il vous appartient de désigner la ou les structures sur votre territoire qui bénéficieront de la création de ces 20 places, en fonction des besoins identifiés. Le suivi de cette mesure se fera dans le cadre du dialogue de gestion annuel.

En 2021, cette mesure sera étendue aux ARS qui n'ont pas bénéficié en 2020 de ces financements.

## **2 ELEMENTS D'EVOLUTION DE L'OBJECTIF GLOBAL DES DEPENSES (OGD) A DECLINER DANS LES EXERCICES BUDGETAIRES REGIONAUX**

### **2.1. Modalités de détermination des dotations régionales limitatives (DRL)**

#### **2.1.1 Revalorisation de la masse salariale et de l'effet prix**

Pour 2020, le taux d'évolution global des moyens alloués aux ESMS est porté à + 1,1% pour le secteur PA et +0,9% pour le secteur PH. Ce taux couvre le taux d'évolution de la masse salariale porté à +1,25% conformément aux annonces faites lors de la conférence salariale du 27 février 2020.

Dans le cadre de la procédure budgétaire que vous mènerez avec chaque établissement, l'application de ce taux doit être modulée en fonction de la situation propre à chaque ESMS. Concernant les établissements sous CPOM, le taux d'actualisation que vous appliquerez à la dotation globalisée de financement sera réalisé, dans le respect de votre DRL, en fonction de la trajectoire définie dans le contrat. Cette modulation n'est pas applicable aux places d'hébergement permanent des EHPAD puisque l'actualisation est intégrée dans le calcul automatique de leur tarif soins dans le cadre de la convergence vers le tarif cible.



Au-delà de cette base d'évolution, le secteur continue de bénéficier en 2020 des allègements généraux renforcés de cotisations sociales entrés en vigueur en octobre 2019.

Vous trouverez en annexe 1 et tableaux afférents les éléments décomposant la structure des crédits d'actualisation.

### **2.1.2 Mise en œuvre d'économies imputées sur le taux de reconduction**

Dans le cadre du Plan ONDAM 2018 - 2022 et du CPOM Etat-ARS, il vous est demandé de poursuivre le développement du plan d'action régional demandé lors de la campagne budgétaire 2018. Ce plan a pour objectif d'atteindre le montant d'économies déduit du tendanciel, en garantissant la réponse aux besoins des structures et le respect de votre DRL. Pour mémoire, ce plan est articulé autour de 3 axes :

- La rationalisation et l'objectivation renforcées du pilotage financier (généralisation et exploitation du tableau de la performance dans le secteur médico-social, développement de la contractualisation) ;
- La recherche de coopérations, regroupements et mutualisations notamment portées par les CPOM ;
- Le développement d'une fonction achat plus efficiente (achats groupés, etc.).

Les actions que vous pourrez inscrire dans votre plan régional doivent faciliter l'atteinte des objectifs d'efficience qui, budgétairement, sont déjà pris en compte dans la construction de vos DRL.

### **2.1.3 Orientations pour l'emploi des crédits non reconductibles et pour la gestion des résultats (reprise d'excédents / de déficits)**

Après une augmentation entre 2016 et 2017 et une stabilisation en 2018, les CNR sont de nouveau en augmentation de 56 M€ en 2019 pour atteindre 546 M€ (288,8 M€ sur le PA et 257,6 M€ sur le champ PH).

Vous porterez une attention particulière au calibrage de vos orientations budgétaires qui devront respecter l'aspect limitatif de votre dotation régionale.

Par ailleurs, il est rappelé que les CNR doivent être utilisés uniquement pour le financement de mesures ponctuelles et que leur processus d'allocation doit s'appuyer sur un examen précis des demandes des établissements au regard de la stratégie régionale affichée dans le rapport d'orientation budgétaire (ROB). Ils ne doivent en aucun cas se substituer à des financements pérennes. Vous veillerez à assurer strictement la traçabilité de ces crédits dans l'applicatif HAPI et dans l'enquête tarifaire.

## **2.2 Qualité de vie au travail**

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

Quinze régions se sont ainsi engagées dans l'expérimentation, soit 39 groupements (dont un en Corse, un en Guadeloupe, un à la Réunion) qui représentent 271 établissements engagés.

Une évaluation nationale de l'expérimentation des groupements médico-sociaux sera rendue en fin d'année 2020 et un kit méthodologique opérationnel QVT en ESMS sera produit au 2<sup>ème</sup> semestre 2020 pour outiller les établissements et services souhaitant se lancer dans une démarche de QVT. Un colloque national QVT en ESMS est également prévu au dernier trimestre 2020.

Pour 2020, comme cela avait été le cas en 2019, 13 M€ de financements complémentaires ont été inscrits dans vos DRL, à titre non reconductible, ainsi que 4 M€ sur le FIR afin de soutenir des démarches de QVT (achats de matériel, formations, remplacements...). Pour mémoire, depuis 2018, l'application HAPI a été modifiée pour permettre de suivre ces crédits.

En 2019, comme vous le savez, un indicateur « promouvoir les démarches de QVT et répondre aux attentes des professionnels de santé » a été intégré dans le CPOM Etat-ARS 2019-2023. Les objectifs qui sont fixés sont cohérents avec les objectifs initialement posés dans le cadre de l'expérimentation.

Pourront également être abordées dans le cadre des remontées faites à ce titre les actions innovantes permettant d'illustrer :

- la promotion de la QVT et la lutte contre la sinistralité ;
- les transformations organisationnelles portées par le secteur médico-social ;
- les actions sur les formations (mobilisation du programme régional d'investissement dans les compétences, actions visant à favoriser la VAE, l'apprentissage, la mobilité des professionnels) ;
- la gouvernance régionale éventuellement mise en place pour travailler sur le sujet de l'attractivité des métiers ».

L'ANAP va également intégrer un indicateur QVT dans le tableau de bord de la performance du secteur médico-social à compter de 2020, et la promotion de la QVT est prise en compte dans les travaux conduits par la HAS relatifs à l'évaluation de la qualité des ESMS.

Afin d'animer les démarches d'amélioration de la QVT au niveau territorial, la DGCS et la DGOS ont constitué en décembre 2018 un réseau de référents QVT en ARS. En 2019, ce réseau s'est réuni 3 fois lors de journées animées par la DGCS et la DGOS qui ont été l'occasion pour les ARS de présenter et de partager les actions de promotion de la QVT initiées en région et de faire un point sur l'état d'avancement des groupements médico-sociaux en lien avec l'ANACT. Ce relai opérationnel constitue un bon levier pour repérer et diffuser les pratiques innovantes. Il a vocation à être un relai unique au niveau régional et national ayant une fonction transversale et technique pour aider à la prise de décision. Vous êtes invités à transmettre au bureau de l'emploi et de la politique salariale de la DGCS vos exemples de bonnes pratiques développées sur le territoire (notamment pour alimenter les travaux sur l'attractivité des métiers du grand-âge) et d'exemples de gouvernance innovants.

## **2.3 CNR nationaux**

### **2.3.1. Permanents syndicaux**

Les crédits relatifs à la mise à disposition de permanents syndicaux font l'objet d'une identification au titre de chaque exercice par la DGCS. Ces crédits, délégués aux ARS, servent à compenser, pour les ESMS concernés, la mise à disposition de salariés auprès d'une organisation syndicale ou une association d'employeurs dans des conditions déterminées par une convention collective (ou accord collectif de branche étendu).

Les montants 2020 afférents à ces dépenses sont pris en compte dans les DRL sur la base du chiffrage établi par la DGCS qui recense les conventions de mise à disposition passées entre établissements employeurs, fédérations syndicales et salariés concernés.

Pour mémoire, les crédits dédiés au financement des mises à disposition sont des CNR susceptibles de varier d'une année sur l'autre.

### **2.3.2. Gratifications de stage**

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

Notifiés sur le champ « personnes en situation de handicap », ces crédits doivent être tarifés en CNR aux établissements accueillant ces stagiaires dans la mesure où la gratification est une dépense qui s'impose aux employeurs et qui a vocation à être prise en charge dans les budgets des établissements. Ces crédits spécifiques, d'un montant de 4,7 M€, figurent en tableau 2bis.

En lien avec les DR(D)JSCS, vous appellerez aux ESMS concernés l'importance de leur participation à la formation des professionnels du champ social, notamment via l'accueil de stagiaires, qui doit s'effectuer en partenariat étroit avec les établissements de formation. Il conviendra naturellement de s'assurer que les

terrains de stage retenus concernant l'autisme respectent les recommandations de la Haute autorité de santé (HAS).

La ligne de crédits identifiée à ce titre doit contribuer à accroître l'offre potentielle de terrains de stage pour les étudiants concernés, notamment dans des structures de petite taille, dont la surface financière rend plus difficile l'entrée dans cette démarche. Il est également essentiel que les établissements potentiellement concernés puissent anticiper en amont leur offre de stage, afin de donner une meilleure visibilité des dépenses prévisionnelles aux ARS, et des terrains de stage, pour les étudiants.

### **2.3.3 La promotion de l'accueil des étudiants en service sanitaire au sein des établissements accueillant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap**

Depuis la rentrée 2018, un module de 6 semaines est inclus dans les maquettes de formation de 47 000 étudiants en médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique, masso-kinésithérapie et soins infirmiers, incluant l'acquisition de ces compétences et des actions auprès de tous les publics. Le service sanitaire permet de diffuser, partout sur le territoire, des interventions de prévention conduites par des étudiants. Le service sanitaire comprend plusieurs étapes dont un temps pour délivrer des messages de prévention adaptés au public, animer des ateliers et participer à des actions. Il vous appartiendra de promouvoir l'accueil des étudiants en service sanitaire dans les ESMS avec un double enjeu de formation des professionnels et de prévention auprès des personnes les plus vulnérables.

Vu au titre du CNP par le secrétaire général adjoint  
des ministères chargés des affaires sociales,

*Signé*

Jean-Martin DELORME

La directrice de la sécurité sociale

*Signé*

Mathilde LIGNOT-LELOUP

La directrice générale de la cohésion sociale

*Signé*

Virginie LASSERRE

La directrice de la caisse nationale  
de solidarité pour l'autonomie

*Signé*

Virginie MAGNANT

**ANNEXE 1**  
**MODALITES DE DETERMINATION DES**  
**DOTATIONS REGIONALES LIMITATIVES DES ARS**

La présente annexe précise les modalités de fixation des dotations régionales limitatives (DRL). Leur montant est établi à partir du niveau de crédits reconductibles constaté au 31 décembre 2019, ajusté des opérations de périmètre qui ont pu intervenir fin 2019 et augmenté des mesures nouvelles retenues pour 2020.

Ces DRL doivent ainsi vous permettre de réévaluer les dotations des ESMS en fonctionnement, d'accompagner l'installation de places nouvelles et de mettre en œuvre les grands axes nationaux.

**1. L'établissement de la base régionale avant prise en compte des mesures nouvelles**

Il s'agit d'établir le périmètre des dépenses à reconduire dans vos DRL en 2020.

**1.1. La réfaction des crédits non reconductibles nationaux**

Les crédits notifiés à titre non reconductible en vue d'un usage défini par le niveau national au titre de l'exercice 2019 sont défalquées de la base régionale 2020. Il s'agit des mesures allouées en 2019 au titre de :

- la compensation des mises à disposition des permanents syndicaux,
- la gratification de stage,
- la qualité de vie au travail,
- l'aide à la contractualisation des PUV,
- et les éventuelles écritures de régularisation non reconductible.

**1.2. La prise en compte des opérations de fongibilité**

Le dispositif de fongibilité permet d'organiser des transferts de crédits entre les différentes enveloppes de financement des établissements de santé et médico-sociaux pour accompagner la conversion de structures ou d'activité, au niveau d'un même établissement ou entre deux structures d'une même région.

L'instruction N°DGOS/DGCS/DSS/R1/5C/1A/2018/266 du 21 décembre 2018 a prévu une refonte complète de ce dispositif, pour en faire un véritable levier à la main des ARS permettant de faire évoluer la structure de l'offre de soins régionale, en réponse aux besoins de la population, par transformation des activités existantes.

En conséquence, les DRL 2020 intègrent les opérations de fongibilité relevant des deux dispositifs, qui coexisteront jusqu'à l'apurement des opérations relevant de l'ancien dispositif, auxquelles s'ajoutent, sur le champ des personnes âgées, le solde du transfert des dépenses de soins de ville opéré en 2017 et 2018 dédié à la transformation en EHPAD de structures gérées par des congrégations religieuses (CAVIMAC).

Il convient de préciser que le dispositif de notification des crédits de fongibilité évolue en 2020. La notification rattachée à la présente instruction intègre les opérations arrêtées par la DGOS au 15 janvier, dans la limite des prévisions d'installation renseignées dans l'outil SEPPIA. Une seconde tranche, qui sera notifiée le 15 septembre, intégrera les éventuels ajustements opérés sur ces prévisions d'installation, ainsi que les validations dérogatoires de l'année 2020.

Les montants concernés figurent sur les **tableaux 1 et 1bis** annexés à la présente instruction.

## **2. Les paramètres généraux d'actualisation 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
Personnes âgées	89 %	+1,25 %	11 %	0,00 %	<b>+1,1 %</b>
Personnes handicapées	75 %	+1,25 %	25 %	0,00 %	<b>+0,9 %</b>

Par ailleurs, il convient de préciser que les EHPAD au plafond et les EHPAD en convergence négative sont exclus de ce processus d'actualisation.

Pour mémoire, le taux d'évolution salariale précité 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<sup>1</sup> ».

Les crédits correspondants sont précisés dans les **tableaux 2 et 2bis** joints à cette instruction.

Concernant l'application du taux directeur, il vous est rappelé que les décisions tarifaires doivent faire l'objet d'une modulation et ne pas résulter, ni être motivées, par une simple application automatique des taux précités. Il importe par ailleurs que cette modulation, ainsi que les critères de modulation que vous retiendrez, soient précisés dans vos rapports d'orientation budgétaire. Vous tiendrez compte notamment des dispositions de la loi relative à la formation professionnelle, à l'emploi et la démocratisation sociale du 5 mars 2014 qui a profondément modifié les obligations des entreprises en matière de financement de la formation professionnelle. Il s'agit bien de favoriser l'accès des salariés et des demandeurs d'emplois à des formations qualifiantes. L'investissement dans la formation continue des salariés est un levier indispensable à l'amélioration des pratiques professionnelles et doit donc être préservé dans les budgets des établissements et services.

Enfin, au-delà des stricts aspects budgétaires, votre attention est attirée pour les structures relevant d'un financement non globalisé (prix de journée), sur le juste calibrage de l'activité à retenir pour déterminer le prix de journée. Conformément à l'article R. 314-113 du CASF, cette activité est égale à la moyenne de l'activité constatée sur les trois derniers exercices clos. Toutefois, lorsque l'établissement est ouvert depuis moins de trois ans ou en cas de circonstance particulière, c'est l'activité prévisionnelle au titre de l'année N qui est prise en compte.

## **3. Les mesures nouvelles retenues pour la campagne 2020**

### **3.1. Les crédits de paiement dédiés aux installations de places nouvelles**

Le développement de l'offre a été rationalisé autour du dispositif consistant à distinguer autorisations d'engagement (AE) et crédits de paiements (CP). Ce dispositif a été mis en place pour ne pas mettre à la charge de l'ONDAM des montants de CP excédant la capacité des ARS à installer les places sur l'année considérée et pour limiter la sous-consommation structurelle des crédits.

---

<sup>1</sup> Glissement, Vieillesse, Technicité.

### 3.1.1. La détermination du droit de tirage

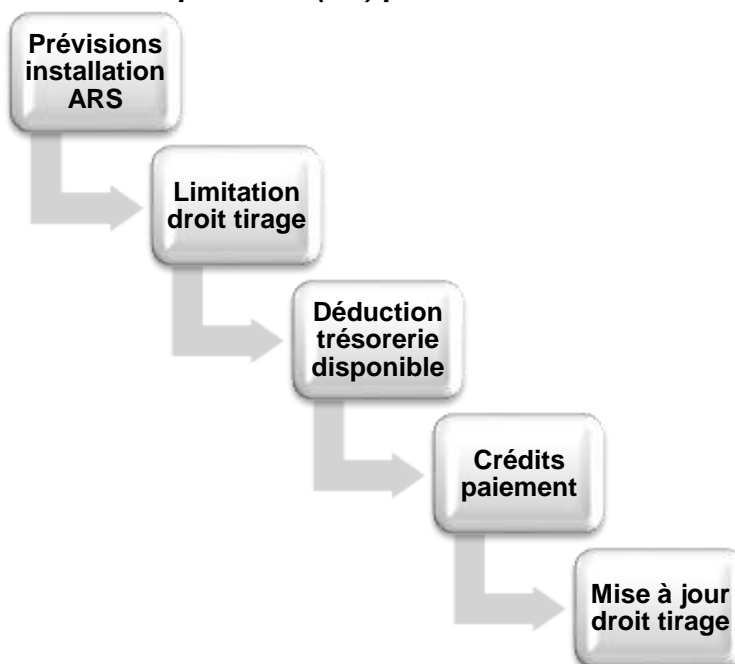
La succession et la diversité des plans sur le champ médico-social (PSGA, Alzheimer, PMND, PPH, Handicaps rares, autisme, CNH...) ont poussé la CNSA à regrouper l'ensemble des autorisations d'engagement dans une même enveloppe « virtuelle », appelée le « droit de tirage des ARS ».

Ainsi, chaque nouvelle AE vient alimenter automatiquement ce droit de tirage, afin de garantir aux ARS un suivi précis de toutes les mesures nouvelles dont elles ont pu bénéficier tout en préservant le cadre limitatif de chaque plan national.

### 3.1.2. La détermination des crédits de paiement (CP) pour 2020

La détermination des CP passe par 5 étapes :

1. Recenser et proratiser les installations saisies dans SEPPIA par l'ARS
2. Plafonner ces prévisions au droit de tirage de l'ARS
3. Tenir compte de la trésorerie disponible dans la DRL pour n'allouer que les CP nécessaires au financement de ces installations
4. Notifier les CP ainsi calculés
5. Minorer le droit de tirage de l'ARS à due concurrence des CP versés



Les crédits de paiement figurent sur les **tableaux 2 et 2bis** et la retranscription chiffrée de ce processus sur les **tableaux 3 et 3bis** annexés à la présente instruction.

#### Sur le champ des personnes âgées

### 3.2. 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 2020 du taux de reconduction cité au point 2, à l'exception de l'option tarif global, et sont majorées de 20% pour les collectivités d'outre-mer :

Options tarifaires	Métropole	Outre-mer
Tarif global avec PUI	13,10 €	15,72 €
Tarif global sans PUI	12,44 €	14,93 €
Tarif partiel avec PUI	10,99 €	13,19 €
Tarif partiel sans PUI	10,37 €	12,44 €

Dans le cadre de la résorption des écarts posée par l'article 58 de la loi ASV et modifiée par la LFSS 2019, les DRL intègrent, en 2020, 50% de l'écart constaté entre le forfait global relatif aux soins 2019<sup>2</sup> et le résultat de l'équation tarifaire 2020 des EHPAD.

Les montants concernés figurent sur le **tableau 2** annexé à la présente instruction.

### 3.3. Prime « Grand âge »

A destination des aides-soignants<sup>3</sup> relevant de la fonction publique hospitalière et territoriale, la prime « Grand âge » a vocation à reconnaître l'engagement des professionnels exerçant auprès des personnes âgées et les compétences particulières nécessaires à leur prise en charge. Cette mesure d'un montant total de 143 M€ est répartie entre les ARS, au regard des forfaits soins 2020 des EHPAD relevant de la fonction publique hospitalière et territoriale pour 82% de l'enveloppe, ainsi que du poids des places d'AJ, HT, SSIAD, résidence autonomie et EHPA médicalisé relevant de la même fonction publique pour les 18% restants, selon la clé suivante :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Forfaits soins 2020 EHPAD FPH \& FPT par ARS}}{\text{Forfaits soins 2020 EHPAD FPH \& FPT au niveau national}} + \frac{\text{Capacités AJ HT SSIAD \& SPASAD par ARS}}{\text{Capacités AJ HT SSIAD \& SPASAD au niveau national}}$$

Les montants concernés figurent sur le **tableau 2** annexé à la présente instruction.

### 3.4. Neutralisation de la convergence négative Soins et Dépendance

Ces financements complémentaires versés dans vos DRL en 2020 (47M€) sont dédiés, en priorité, au mécanisme de neutralisation de la convergence négative sur les forfaits soins et dépendance des EHPAD. Cette enveloppe est répartie entre les ARS, au regard du résultat de l'équation tarifaire soins 2020 des EHPAD en convergence négative, selon la clé suivante :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Résultat de l'équation tarifaire soins des EHPAD en convergence négative par ARS}}{\text{Résultat de l'équation tarifaire soins des EHPAD en convergence négative au niveau national}}$$

Les montants concernés figurent sur le **tableau 2** annexé à la présente instruction.

### 3.5. Le passage au tarif global

Comme en 2019, l'enveloppe d'un montant de 20 M€, dédiée à la modification de l'option tarifaire des EHPAD, est répartie sur un double critère tenant compte :

- du poids des EHPAD au tarif partiel avec PUI, afin d'éteindre progressivement cette option, en lien avec la préconisation du groupe de travail présidé par l'IGAS en 2013,
- du poids des EHPAD au tarif partiel sans PUI, pour ne plus pénaliser les ARS qui ont respectées rigoureusement cette préconisation et qui se retrouvaient écartées du processus d'allocation de cette mesure.

Ainsi, la clé de répartition par ARS des crédits « Tarif global » est la suivante :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Places HP TP avec PUI par ARS}}{\text{Places HP TP avec PUI au niveau national}} + \frac{\text{Places HP TP sans PUI par ARS}}{\text{Places HP TP sans PUI au niveau national}}$$

<sup>2</sup> Actualisé du taux de reconduction 2020

<sup>3</sup> Agents exerçant des fonctions similaires inclus

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.

Les montants concernés figurent sur le **tableau 2** annexé à la présente instruction.

### 3.6. Les IDE de nuit en EHPAD

Le plan pluriannuel de mise en place d'astreintes infirmières de nuit dans les EHPAD (36 M€) rentre dans sa 3<sup>ème</sup> et dernière phase (16 M€). En 2019, les crédits avaient été notifiés sur la base d'une astreinte pour 5 EHPAD et, plus précisément, d'une astreinte pour 385 places<sup>4</sup>, selon la clé suivante :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Nombre d'astreintes par ARS (capacité HP par ARS / 385 places)}}{\text{Nombre d'astreintes au niveau national (capacité HP nationale / 385 places)}}$$

En 2020, ce critère est maintenu et renforcé d'un seuil plancher de 120 000 €.

Les montants concernés figurent sur le **tableau 2** annexé à la présente instruction.

### 3.7. Le développement de l'accueil temporaire sur le champ PA

La stratégie « Agir pour les aidants » prévoit, notamment, le déploiement d'accueils temporaires sous toutes ses formes. Une enveloppe de 12 M€ est dédiée à cet effet en 2020 et a été répartie entre ARS en fonction du taux d'équipement AJ/HT pour 50% de l'enveloppe et de la population de plus de 74 ans pour les 50% restants, selon la clé suivante :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Population > 74 ans par ARS}}{\text{Population > 74 ans au niveau national}} + \frac{\text{Equipement AJ/HT par ARS}}{\text{Equipement AJ/HT au niveau national}}$$

Pour garantir le financement, à minima, pour chaque ARS, d'un dispositif tel que la suppléance à domicile, par exemple, dont le coût de fonctionnement est comparable à celui d'une plateforme d'accompagnement et de répit (PFR), un seuil plancher de 105 000 € a été appliqué à cette clé de répartition.

Les montants concernés figurent sur les **tableaux 2 et 3** annexés à la présente instruction.

#### Sur le champ des personnes en situation de handicap

### 3.8. Les solutions à la main des ARS pour accompagner au plus près des besoins en sortie de crise

Dans le cadre de l'accompagnement de la stratégie de déconfinement, une enveloppe souple de 75 M€ doit permettre aux ARS de déployer des solutions rapides et efficaces de soutien à domicile, d'accompagnement scolaire et de répit en direction des aidants.

Le critère de répartition entre ARS retenu est l'indicateur global de besoin (IGB<sup>5</sup>), avec l'application d'un seuil plancher de 638 000 €<sup>6</sup>, pour garantir le financement, à minima, d'une proposition d'offre organisée de type SESSAD ou SAMSAH pour chaque ARS.

### 3.9. La coopération entre les professionnels de l'éducation nationale et du secteur médico-social dans les établissements scolaires

Cette mesure découle de la concertation relative à l'école inclusive menée par le ministère de l'Éducation nationale et le secrétariat d'État en charge des personnes handicapées.

<sup>4</sup> L'équivalent de 5 EHPAD d'une taille médiane de 77 places constatée dans l'outil HAPI en 2018

<sup>5</sup> Critère retenu dans le cadre du plan CNH 2017-2021

<sup>6</sup> SESSAD ou SAMSAH d'une taille moyenne de 35 places (indicateurs tirés d'HAPI au 31/12/2019)



Il s'agit de déployer une mission de conseil et d'appui auprès des établissements scolaires, des parents et des MPDH, pour accompagner la scolarisation des enfants en situation de handicap, grâce à l'appui d'équipes mobiles, qui seront rattachées à un établissement ou service médico-social.

L'objectif est de déployer au moins une équipe mobile dans chaque département, avec une enveloppe de 10 M€ en 2020, selon la clé de répartition suivante :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Nombre de départements par ARS}}{\text{Nombre total de départements au niveau national}}$$

Les ARS situées en outre-mer se voient attribuer une majoration de 20% pour tenir compte de la « vie chère ».

### **3.10. Le projet 360 COVID**

Il vise à soutenir les initiatives de coopération renforcée émergentes depuis la crise du COVID19 ou en cours d'émergence dans chaque territoire. L'objectif est de constituer des communautés territoriales dans chaque département, avec une enveloppe de 10 M€ en 2020, selon la clé de répartition suivante :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Nombre de départements par ARS}}{\text{Nombre total de départements au niveau national}}$$

Les ARS situées en outre-mer se voient attribuer une majoration de 20% pour tenir compte de la « vie chère ».

### **3.11. La résolution des situations critiques**

La résolution des situations critiques dotée d'une enveloppe de 10 M€ est destinée exclusivement aux 15 ARS n'ayant pas pu émarger sur l'AE ouverte dans le cadre de la prévention des départs non souhaités vers la Belgique. Le critère de répartition entre ARS retenu est l'IGB, avec l'application d'un seuil plancher de 150 000 €, pour garantir le financement, à minima, d'une proposition d'offre organisée de type PCPE pour chaque ARS.

### **3.12. Les dispositifs d'intervention médico-sociale adaptés aux problématiques croisées de protection de l'enfance et de handicap**

La stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 a pour objectif de sécuriser le parcours des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance disposant d'une orientation de prise en charge et d'accompagnement totale ou partielle vers une structure médico-sociale (ITEP, IME...).

En 2020, 15 M€ d'euros sont alloués à 30 départements qui ont mis en place des contrats locaux tripartites Préfet / DGARS / PCD. Cette mesure est répartie en fonction du nombre d'enfants âgés de 0 à 17 ans accueillis par l'ASE au 31/12/2017 pour 50% de l'enveloppe et de l'IGB restreint au champ des enfants en situation de handicap pour les 50% restants.

### **3.13. Les partenariats avec les communautés 360**

Dans le but de développer des dynamiques de solutions partenariales en lien avec les communautés 360, des crédits à hauteur de 13,9 M€ sont mobilisés afin de permettre une souplesse accrue dans le développement des solutions répondant aux besoins les plus prégnants. Le critère de répartition entre ARS retenu est l'IGB, avec l'application d'un seuil plancher de 150 000 €, pour garantir le financement, à minima, d'une proposition d'offre organisée de type PCPE pour chaque ARS.

### 3.14. La prévention des départs non souhaités vers la Belgique

Dans la continuité du dispositif de prévention des départs non souhaités vers la Belgique, une autorisation d'engagement de 90 M€, dont 10 M€ de crédits de paiement dès 2020, bénéficie aux ARS les plus concernées par ces départs (Grand Est, Hauts-de-France et Ile-de-France).

Cette mesure est répartie selon les critères proposés dans la cadre du groupe de travail CNH de 2019, qui reposent sur le surcoût moyen constaté entre 2016 et 2018, de la prise en charge des personnes adultes avec une orientation MAS/FAM partant chaque année en Belgique et du nombre moyen de personnes adultes avec une orientation MAS/FAM déjà accueillies en Belgique entre 2015 et 2018.

### 3.15. La stratégie nationale pour l'autisme

#### 3.15.1. Les mesures pérennes prévues initialement dans la stratégie

D'un montant total de 13,65 M€, le solde de l'autorisation d'engagement non réparti en 2019, est notifié aux ARS en 2020, afin :

- de déployer des solutions adaptées à l'accompagnement des élèves autistes en collèges et lycées professionnels (11,1 M€). Selon l'instruction complémentaire SNA du 30 janvier 2020, cette mesure a été répartie entre ARS en fonction de la population des enfants et adolescents âgés de 10 à 19 ans, le nombre d'enfants scolarisés en secondaire, avec un seuil minimal à hauteur de 300 000 € par région sur la période 2019-2022 est appliqué, équivalant à 10 places de SESSAD « autisme » au coût préconisé dans le cadre du 3<sup>e</sup> Plan Autisme ;
- et de mettre en place des solutions de répit (2,55 M€). Le critère de répartition entre ARS retenu est l'IGB, avec l'application d'un seuil plancher de 105 000 €, pour garantir le financement, à minima, pour chaque ARS, d'un dispositif tel que la suppléance à domicile, par exemple, dont le coût de fonctionnement est comparable à celui d'une plateforme d'accompagnement et de répit (PFR).

#### 3.15.2. Les mesures pérennes en sus de la stratégie

Afin de renforcer les effets de plusieurs chantiers engagés, des crédits attachés à des mesures complémentaires sont délégués en 2020. Il s'agit, d'une part, des mesures dédiées à amplifier l'installation d'unités d'enseignement pour un montant de 8,1 M€ répartis selon le critère utilisé initialement pour cette même mesure et d'autre part, des mesures dédiées au renforcement des plateformes de coordination et d'orientation précoces (PCO) pour un montant de 3 M€ réparti en fonction du nombre d'enfants de moins de 6 ans, selon la clé suivante :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Nombre d'enfants de moins de 6 ans par département}}{\text{Nombre total d'enfants de moins de 6 ans au niveau national}}$$

#### 3.15.3. La SNA en résumé :

Type mesure (en M€)	AE répartie par ARS	AE SESSAD TSA	AE-CP Répit	Mesures hors OGD	Ss-total crédits MS <sup>7</sup>	AE-CP Renfort UE	AE-CP Renfort POC	AE-CP Renfort CRA	Total <sup>8</sup>
Pérenne	106,69	11,10	2,55	18,94	139,28	8,10	3,00	0,00	150,38
Non pérenne <sup>9</sup>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,28	5,28
<b>Total</b>	<b>106,69</b>	<b>11,10</b>	<b>2,55</b>	<b>18,94</b>	<b>139,28</b>	<b>8,10</b>	<b>3,00</b>	<b>5,28</b>	<b>155,66</b>

<sup>7</sup> Instruction N°DGCS/SD3B/DGOS/DGS/CNSA/2019/44 du 25/02/2019 – Annexe 3

<sup>8</sup> Dont 20,33 M€ issus de la transformation de l'offre à venir - Instruction précitée – Annexe 2

<sup>9</sup> Cf. paragraphe 4.3

### 3.16. Le développement de l'accueil temporaire sur le champ PH

La stratégie « Agir pour les aidants » prévoit, notamment, le déploiement d'accueils temporaires sous toutes ses formes.

Une enveloppe dédiée à cet effet de 3 M€, est répartie entre ARS en fonction de l'IGB.



*Indépendamment de la notification en AE ou en CP, **toutes les mesures du champ PH précitées sont automatiquement intégrées au droit de tirage** des ARS. Ainsi, un suivi fin des installations effectives de ces projets devra être assuré par le biais de l'application SEPPIA, en sus de la tarification saisie au niveau de l'application HAPI. Dans le cadre des travaux de fiabilisation de fin d'année, des contrôles de cohérence seront réalisés entre les différents SI de la CNSA. De plus, les éventuels crédits disponibles à l'issue de la campagne 2020 **contribueront au calibrage des crédits de paiement de l'année 2021 (gestion en trésorerie)**. C'est pourquoi les montants concernés par l'ensemble de ces mesures figurent à la fois sur les **tableaux 2bis et 3bis** annexés à cette instruction.*

### 3.17. EPNAK

Afin d'accompagner la restructuration des ESMS formant l'Établissement Public National Antoine Koenigswarter situés sur chaque territoire, l'enveloppe de 2,8 M€ notifiée aux 10 ARS concernées a été répartie conformément aux conclusions du groupe de travail initié par l'ARS Bourgogne-Franche-Comté.

## 4. Le financement non reconductible des dispositifs spécifiques ou expérimentaux

Certains dispositifs bénéficient d'un financement spécifique et sont détaillés dans les tableaux 2 et 2bis annexés à la présente instruction. Ils concernent principalement en 2020 :

### 4.1. Crédits exceptionnels COVID

Pour faire face à la crise du COVID19, 546 M€ de crédits non reconductibles sont injectés dans les DRL des ARS et doivent permettre de compenser les surcoûts immédiats liés aux renforts de personnel, à l'achat de matériel et aux pertes de recettes d'hébergement générés par la suspension des nouvelles admissions en EHPAD.

La sous-enveloppe destinée à compenser les surcoûts est répartie entre les ARS, tant sur le champ PA que PH, en fonction du poids des établissements ayant déclaré au moins un cas COVID depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020<sup>10</sup>, selon la clé suivante :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Nbre établissements par ARS ayant déclaré 1 cas COVID}}{\text{Nbre établissements au niveau national ayant déclaré 1 cas COVID}}$$

Quant à la sous-enveloppe destinée à compenser les pertes de recettes sur le champ des EHPAD, elle est répartie en fonction du poids des capacités EHPAD/AJ/HT pour 90% de cette sous-enveloppe et du poids des décès COVID en EHPAD pour les 10% restants, selon la clé suivante :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Nbre places HP/AJ/HT par ARS}}{\text{Nbre places HP/AJ/HT au niveau national}} + \frac{\text{Décès COVID en EHPAD par ARS}}{\text{Décès COVID en EHPAD au niveau national}}$$

Le montant fusionné de ces mesures figure sur les **tableaux 2 et 2bis** annexés à la présente instruction.

<sup>10</sup> Source : santepubliquefrance.fr / Nbre établissements ayant déclaré au moins 1 cas / Situation arrêtée au 12/05/2020

## 4.2. Prime exceptionnelle COVID

Une enveloppe de 750 M€ de crédits non reconductibles est prévue pour le versement d'une prime exceptionnelle, à destination des salariés des ESMS financés ou co-financés par l'Assurance maladie, au titre de leur engagement dans la gestion de la crise sanitaire.

Cette enveloppe a été calibrée à partir du nombre d'ETP dans les ESMS<sup>11</sup>, à raison de 1 500 € par ETP pour les ESMS implantés dans les 40 départements les plus touchés et 1 000 € par ETP dans les autres départements.

Les montants concernés figurent sur les **tableaux 2 et 2bis** annexés à la présente instruction.

*Concernant la prime Grand âge, les crédits exceptionnels COVID et la prime exceptionnelle COVID, les critères de répartition susmentionnés ne sont pas transposables aux ESMS. L'allocation des crédits devra se faire **sur la base d'un recueil précis des besoins des ESMS**, soit par anticipation, soit par régularisation.*

*De plus, pour garantir la mise en paiement de la prime Grand âge, de la prime exceptionnelle COVID et des crédits correspondant aux pertes de recettes d'hébergement **à compter du mois de juillet**, ainsi que de permettre aux CPAM d'isoler ces 3 mesures des versements en 12<sup>ème</sup> et des prix de journée, il est important de suivre les modalités de notification suivantes, bien que les décisions tarifaires générées dans l'application HAPI aient été modifiées :*



- **La décision initiale, qui comportera les éléments nécessaires au versement en une fois de ces 3 mesures**, ne sera pas soumise à la procédure contradictoire. En conséquence, elle ne pourra inclure que la tarification pérenne 2019 et les 3 mesures précitées. Une décision initiale comprenant l'ensemble des éléments de la tarification 2020 pourra être notifiée, le cas échéant, aux ESMS ayant conclu un CPOM ou relevant de l'EPRD et à ceux ayant donné leur accord au report des échanges contradictoires à la décision modificative, sous réserve du strict respect de ce calendrier par les ARS ;
- **La décision modificative, qui ne comportera plus les éléments nécessaires au versement en une fois de ces mesures**, reprendra les éléments notifiés lors de la 1<sup>ère</sup> décision tarifaire et intégrera les mesures nouvelles de la campagne 2020, voire les éventuels ajustements de la décision initiale, et suivra les modalités classiques de notification, avec notamment un versement en PJ ou en 12<sup>ème</sup> du solde des dotations à percevoir et une procédure contradictoire pour les ESMS concernés.

## 4.3. Renforcement dans la mise en œuvre de la stratégie nationale autisme (résorption demandes diagnostics CRA)

Des mesures complémentaires non pérennes sont notifiées en sus des enveloppes précédemment distribuées dans le cadre de la stratégie nationale autisme.

Il s'agit de 4,8 M€ dédiés à la mise œuvre d'un plan massif de résorption des demandes de diagnostic en attente dans les centres de ressources autisme (CRA) ciblé sur 2020. Leur répartition par ARS s'appuie sur le nombre de dossiers en attente au sein de chaque CRA, avec l'application d'un seuil plancher de 50 000€. Ainsi, la clé de répartition par ARS de ces CNR est la suivante :

<sup>11</sup> Source : Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social (campagne 2019 portant sur les données 2018) – Nombre ETP extrapolés pour les données non renseignées

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Nombre de dossiers en attente par ARS}}{\text{Nombre total de dossiers en attente au niveau national}}$$

Les montants concernés figurent sur le **tableau 2bis** annexé à la présente instruction.

#### 4.4. Les crédits de mise à disposition des permanents syndicaux

Les crédits dédiés aux « permanents syndicaux » font l'objet, chaque année, d'un suivi fin par la DGCS. Ils servent à compenser, pour les ESMS concernés, la mise à disposition d'un salarié à une organisation syndicale ou une association d'employeurs dans des conditions déterminées par une convention collective (ou accord collectif de branche étendu).

Les montants 2020 afférents à ces dépenses sont pris en compte dans les dotations régionales limitatives sur la base du chiffrage établi par la DGCS qui recense les conventions de mise à disposition passées entre établissements employeurs, fédérations syndicales et salariés concernés.

Les montants concernés figurent sur les **tableaux 2 et 2bis** annexés à la présente instruction.

#### 4.5. Les crédits afférents aux gratifications de stage

Ces crédits sont destinés à couvrir le coût des gratifications de stage versées par les ESMS dans le cadre de la formation des travailleurs sociaux pour les stages d'une durée supérieure à deux mois. Notifiés sur le champ « personnes handicapées », ces crédits, doivent être tarifés en CNR aux établissements accueillant ces stagiaires dans la mesure où la gratification est une dépense qui s'impose aux employeurs et qui a vocation à être prise en charge dans les budgets des établissements.

Les montants concernés figurent sur le **tableau 2bis** annexé à la présente instruction.

#### 4.6. La qualité de vie au travail

*Sur le champ PA*

Ce dispositif s'inscrit pleinement dans les actions dont les dépenses peuvent être couvertes par les financements complémentaires. C'est pourquoi, comme en 2019, l'enveloppe de 9 M€ est répartie entre ARS, sur la base du résultat de l'équation tarifaire soins des EHPAD calculée en 2020, selon la clé suivante :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Résultat de l'équation tarifaire soins des EHPAD par ARS}}{\text{Résultat de l'équation tarifaire soins des EHPAD au niveau national}}$$

Les montants concernés figurent sur le **tableau 2** annexé à la présente instruction.

*Sur le champ PH*

La stratégie nationale pour l'amélioration de la qualité de vie au travail dans les établissements et services médico-sociaux du champ PH se poursuit en 2020. L'enveloppe de 4 M€ est répartie en fonction du poids des DRL reconductibles, avec l'application d'un seuil plancher de 25 000 €, selon la clé suivante :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{DRL reconductibles PH de chaque ARS}}{\text{Total des DRL reconductibles PH au niveau national}}$$

Les montants concernés figurent sur le **tableau 2bis** annexé à la présente instruction.

\* \* \* \* \*

## ANNEXE 2

### **FINANCEMENTS COMPLEMENTAIRES DES EHPAD ET NEUTRALISATION DES SOLDES DE CONVERGENCE NEGATIFS (SITUATIONS A APPRECIER EN FONCTION DES RESSOURCES 2017)**

#### **1. Rappel sur la structure du forfait global relatif aux soins**

En application des dispositions transitoires de l'article 58 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, l'année 2020 est la dernière année de convergence du forfait « soins » des EHPAD.

Ces établissements percevront un niveau de ressource correspondant à l'application de l'équation tarifaire calculée sur la base de leurs GMP et PMP à compter de 2021.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, le forfait global relatif aux soins des EHPAD comprend deux composantes :

- La dotation destinée à financer les places d'hébergement permanent qui est calculée à partir de l'équation tarifaire GMPS et fait l'objet d'une convergence tarifaire sur la période actualisée 2017 à 2021 ;
- Des financements complémentaires le cas échéant, qui peuvent être reconductibles ou non reconductibles. Ils financent soit des modalités d'accueil particulières (accueils de jour, hébergements temporaires, pôles d'activités de soins adaptés, unités d'hébergement renforcé et plateformes de répit), et sont dans ce cas reconductibles, soit des actions spécifiques dont le périmètre est défini au II de l'article R.314-163 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Pour l'année 2020, la dotation GMPS au titre de l'hébergement permanent est composée comme suit :

- 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 cible ;
- Une fraction (la moitié en 2020) de l'écart entre la dotation GMPS reconductible actualisée 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 2020 telles que présentées en annexe 1 de la présente instruction.

La modulation du forfait soins en fonction de l'activité réalisée au titre de l'hébergement permanent s'effectue dans les conditions précisées à l'article R. 314-160 du CASF lorsque le taux d'occupation de l'établissement est inférieur à un seuil fixé par arrêté<sup>1</sup>.

L'abattement qui résulte de cette modulation est réalisé à titre non pérenne. Par ailleurs, l'autorité de tarification peut tenir compte de situations exceptionnelles pour ne pas appliquer tout ou partie de la modulation.

---

<sup>1</sup> L'arrêté du 28 septembre 2017 *relatif au seuil mentionné à l'article R. 314-160 déclenchant le dispositif de modulation du forfait global de soins des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles* a été modifié en 2019 afin de tenir compte de l'accélération de la convergence sur le forfait soins (Arrêté du 6 juin 2019 modifiant l'arrêté du 28 septembre 2017 relatif au seuil mentionné à l'article R. 314-160 déclenchant le dispositif de modulation du forfait global de soins des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles - NOR : SSAA1907015A).

En 2020, le seuil de déclenchement de la modulation est fixé à 91%. Néanmoins, compte tenu de la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19, les ARS sont invitées à vérifier que cette modulation ne mettra pas l'EHPAD en difficulté.

A compter de l'année 2021, il sera de 95%. Cependant, l'ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 *relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux* prévoit que par dérogation au IV ter de l'article L. 313-12, une modulation des tarifs ne sera pas applicable au titre de l'exercice budgétaire 2021 pour une sous-activité ou une fermeture temporaire constatée en 2020.

De même, cette sous-activité ou cette fermeture temporaire ne saurait entraîner une modulation des financements attribués en 2022.

Enfin, il est rappelé que depuis 2019, il n'est plus possible d'inclure un report à nouveau au titre des résultats antérieurs dans la détermination des forfaits soins<sup>2</sup>.

## **2. Financements complémentaires : montants attribués et priorités d'emplois pour l'année 2020**

En complément des financements complémentaires reconduits dans vos dotations régionales limitatives (DRL), une nouvelle enveloppe de financements complémentaires vous est allouée en 2020 à hauteur de 47.1M€. prioritairement fléchée pour la poursuite de la neutralisation des convergences négatives soins et dépendance.

Par ailleurs, la poursuite de la généralisation des astreintes d'infirmier(e)s de nuit mutualisées en EHPAD se traduit par l'attribution de 16 M€ de mesures nouvelles.

Enfin, des crédits non reconductibles nationaux vous sont alloués à hauteur de 9 M€ afin de soutenir les démarches de qualité de vie au travail (QVT) en EHPAD.

## **3. Le mécanisme de neutralisation des soldes de convergence négatifs**

Conformément aux engagements ministériels déclinés dans la feuille de route « Grand âge et autonomie » présentée le 30 mai 2018, les effets négatifs des convergences des forfaits soins et dépendance des EHPAD ont été neutralisés pour les années 2018 et 2019 afin de garantir au minimum le niveau de ressources 2017. Ce mécanisme est maintenu pour l'année 2020.

Une enveloppe de financements complémentaires de 47,1 M€ est allouée à ce titre au sein de vos DRL pour l'année 2020 en complément des financements complémentaires attribués en 2018, à hauteur de 29 M€, et 17,6 M€ en 2019.

Cette enveloppe de 93.7 M€ est prioritairement dédiée à la poursuite du mécanisme de neutralisation des convergences négatives soins et dépendance.

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 ;

---

<sup>2</sup> Cette disposition est également applicable au forfait global relatif à la dépendance.

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 écrêtage 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.

La mise en place de ces mesures de neutralisation nécessite un travail de rapprochement avec les conseils départementaux afin de déterminer précisément les produits de la tarification dépendance 2017 pour les comparer aux produits de la tarification 2020 en éliminant :

- Les effets liés à des ouvertures de places en cours d'exercice (comparaison des financements en année pleine et à capacité constante en hébergement permanent) ;
- Les financements de compensation qui auraient pu être accordés par les conseils départementaux en 2020 afin qu'il n'y ait pas de double compensation (moratoire sur la convergence à la baisse des forfaits dépendance, attribution de financements complémentaires par le conseil départemental, etc.) ;
- Les autres financements alloués à titre non pérenne et ne relevant pas d'une mesure de neutralisation de la convergence négative.

Un fichier de calcul élaboré par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) est mis à votre disposition afin de faciliter la détermination des informations à recevoir des conseils départementaux ainsi que le montant à compenser par établissement, à la fois sur le volet soins et le volet dépendance.

Dans la mesure du possible, vous calculerez la compensation accordée à chacun des EHPAD éligibles avant de lui notifier ses ressources. Si cela n'est pas réalisable sans retarder excessivement les notifications de ressources puis la production de l'EPRD par les établissements, il conviendra à minima d'indiquer aux EHPAD concernés que ce travail est en cours et qu'ils recevront une deuxième notification de crédits ultérieurement.



### ANNEXE 3

## LES SYSTEMES D'INFORMATION POUR LE SUIVI DE LA PROGRAMMATION ET DE L'ALLOCATION DE RESSOURCES

Cette annexe présente l'organisation des systèmes d'Information (SI) utilisés par la CNSA. Elle comporte, notamment, **des précisions** quant aux modalités d'extraction des données par la CNSA et leur **utilisation à des fins décisionnelles**, qui méritent une lecture attentive.

Il convient de préciser qu'au regard de la crise du COVID19, les délais applicables aux procédures administratives, budgétaires et comptables ont été assouplis par l'instruction n°DGCS/5C/2020/54, datée du 27 mars 2020.

<b>HAPI – Harmonisation et partage d'information</b>	
	<p>Système d'information partagé d'aide à la tarification des ESMS et de suivi du déroulé des campagnes budgétaires, HAPI vise à outiller le processus d'allocation de ressources aux ESMS et à permettre un dialogue budgétaire entre les ARS et le niveau national.</p> <p>Son objectif est :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• d'harmoniser les pratiques et d'automatiser la production des décisions tarifaires</li><li>• d'optimiser la gestion des dotations régionales</li><li>• de faciliter le pilotage régional / national</li><li>• d'assurer le partage et la traçabilité de l'information</li><li>• de réaliser un suivi en temps réel de l'avancée de la campagne</li></ul>
Nouveautés	<p>Pour la campagne 2020, les ARS pourront charger dans l'application un fichier Excel avec les données de la tarification. L'objectif est de réduire considérablement le temps de saisie des données.</p> <p>Les ARS auront également accès à un nouvel onglet de l'outil QlikView qui leur permettra de suivre la tarification par modalité d'accueil.</p>
Calendrier	<p>3 échéances principales à retenir :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>31 octobre 2020</b> : recensement des données EHPAD (GMP, PMP, capacité, option tarifaire, dotation) pour calibrer le niveau des crédits nécessaires à la résorption des écarts au plafond en N+1, dans le cadre de la construction de l'OGD suivant.</li><li>• <b>30 novembre 2020</b> : Recensement des données de tarification de l'année N, pour permettre le pré-remplissage de l'enquête tarifaire et engager les travaux de clôture de campagne ;</li><li>• <b>31 décembre 2020</b> :<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Mise à jour des données de tarification permettant de dresser le bilan de la campagne dans le cadre des dialogues de gestion ;</li><li>✓ Recensement des données EHPAD (capacité, option tarifaire, dotation) pour affiner le niveau des crédits nécessaires à la résorption des écarts au plafond de l'équation tarifaire cible.</li></ul></li></ul>
Points de vigilance	<p>Cet outil doit être renseigné au fil de l'eau. L'utilisation du fichier d'import Excel ne remet pas en cause ce principe. La CNSA peut être amenée à réaliser des extractions complémentaires tout au long de l'année. La saisie des GMP et PMP des EHPAD doit suivre cette même logique.</p>
Référent(es)	<p>CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux <a href="mailto:delphine.fauchet@cnsa.fr">delphine.fauchet@cnsa.fr</a> et <a href="mailto:nivetha.nithiyarajan@cnsa.fr">nivetha.nithiyarajan@cnsa.fr</a></p>

## SEPPA

### Suivi de l'exécution et de la programmation pluriannuelle des installations et autorisations

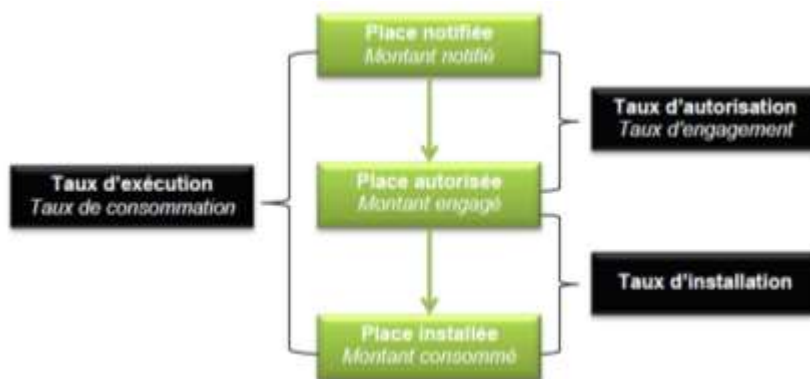
L'objectif de ce SI est d'assurer le recensement et le suivi de la programmation de création et de transformation de l'offre sur une période de 5 ans. Il permet plus particulièrement de :

- suivre la réalisation des plans nationaux
- avoir une visibilité sur les prévisions d'autorisation et d'installation des ARS
- calibrer le niveau des crédits de paiement nécessaires aux installations prévues en N+1
- formaliser des données de programmation ayant vocation à être publiées dans le PRIAC

Dans le cadre de l'évolution de l'offre médico-sociale et, plus particulièrement, de ses transformations et de son adaptation à la diversité des besoins, des réflexions sont menées quant à l'évolution de l'outil SEPPA.

En effet, nonobstant le suivi de la création de places et des plans nationaux, il convient d'avoir une visibilité plus fine sur le développement des solutions et dispositifs innovants qui, d'une part, tendent à raisonner en termes de file active et, d'autre part, à s'inscrire dans des dynamiques territoriales mobilisant diverses sources de financement.

Aussi, l'enjeu réside en une meilleure valorisation des efforts financiers effectués par les ARS au-delà des mesures nouvelles dont elles disposent et en un meilleur suivi du taux d'exécution suivant le schéma ci-dessous :



Calendrier	<p>2 échéances principales à retenir :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>15 juin 2020</b> : Recensement des prévisions d'installation N+1 pour calibrer le niveau prévisionnel des crédits de paiement N+1</li><li>• <b>31 décembre 2020</b> :<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Recensement des prévisions d'installation N+1 pour calibrer le niveau réel des crédits de paiement N+1</li><li>✓ Recensement des installations effectives N pour dresser le bilan d'engagement des plans nationaux (conseil CNSA)</li><li>✓ Validation formelle des DGARS</li></ul></li></ul>
Points de vigilance	<p>Afin d'identifier les axes d'amélioration de l'application partagés avec vos services, il sera organisé un tour de France en 2020. Dans l'attente, votre vigilance est attirée sur :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• l'inscription des dispositifs pérennes déployés, depuis 2016, grâce aux crédits « Belgique » et « Situations critiques » ;</li><li>• la mise en cohérence, en lien avec vos référents nationaux, des fiches en erreur qui pourraient résulter de l'uniformisation des catégories de structures avec la nomenclature FINESS.</li></ul>
Référent(es)	CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux <a href="mailto:sabrina.lahlal@cnsa.fr">sabrina.lahlal@cnsa.fr</a> / <a href="mailto:sophie.querin@cnsa.fr">sophie.querin@cnsa.fr</a>

## ImportERRD – Remontée des états réalisés des recettes et des dépenses

En application de l'arrêté du 22/12/2016, les EHPAD, les PUV ainsi que les ESMS PH sous compétence exclusive ou conjointe des ARS, les SSIAD/SPASAD et les accueils de jour autonomes ayant déjà conclu un CPOM (ou un avenant) avant le 01/01/2019 auront à transmettre leur ERRD au titre de l'exercice 2019, sous forme dématérialisée, à l'aide de l'application déployée par la CNSA.

Dans le contexte de l'épidémie de covid-19, le délai de transmission de l'ERRD 2019 est assoupli à titre exceptionnel. La date limite est reportée au 31 août 2020.

L'objectif de ce SI est de structurer la transmission des données de nature à permettre à l'ARS, et au CD/Métropole le cas échéant, d'étudier les ERRD et de constituer une base de données permettant des analyses pluriannuelles.

En 2020, de nouveaux contrôles de cohérence ont été introduits dans les cadres annexes à l'ERRD, afin d'améliorer la fiabilisation de la saisie des données par les ESMS.

Comme en 2019, des données comptables et financières collectées via cette application seront injectées dans le tableau de bord de la performance afin d'éviter une double saisie aux ESMS.

Calendrier	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Fin mars 2020</b> : Ouverture de la plateforme aux ESMS concernés</li><li>• <b>Fin juillet (si possible) et fin septembre 2020</b> : Extraction des données pour alimenter le tableau de bord de la performance</li><li>• <b>Octobre 2020</b> : Extraction des données pour exploitation</li><li>• <b>2021</b> : Analyse nationale des données</li></ul>
Référent(es)	CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux <a href="mailto:Laetitia.DUCOUDRE@cnsa.fr">Laetitia.DUCOUDRE@cnsa.fr</a> / <a href="mailto:Charlotte.DESPLANQUES@cnsa.fr">Charlotte.DESPLANQUES@cnsa.fr</a>

## ImportEPRD – Remontée des états des prévisions de recettes et des dépenses

En application de l'arrêté du 22/12/2016, les EHPAD, les PUV ainsi que les ESMS PH sous compétence exclusive ou conjointe des ARS, les SSIAD/SPASAD et les accueils de jour autonomes ayant conclu un CPOM (ou un avenant) avant le 01/01/2020 auront à transmettre leur EPRD au titre de l'exercice 2020, sous forme dématérialisée, à l'aide de l'application déployée par la CNSA. L'objectif de ce SI est de :

- structurer la transmission des données de nature à permettre à l'ARS, et au CD/Métropole le cas échéant, de valider les EPRD dans les délais impartis et de constituer une base de données permettant des analyses pluriannuelles.
- collecter les informations relatives à l'activité « Creton » et au montant facturé aux CD au titre de l'accueil de jeunes adultes handicapés bénéficiaires de l'article L. 242-4 du CASF (dits « Amendements Creton »), qu'ils relèvent d'un EPRD ou d'un BP.

Dans le contexte de l'épidémie de covid-19, le délai de transmission de l'EPRD 2019 est assoupli à titre exceptionnel : transmission dans les 60 jours qui suivent la notification des ressources, au lieu de 30 jours habituellement, puis qualification du dossier par les autorités de tarification dans les 60 jours, au lieu de 30 jours habituellement. En cas de rejet, le gestionnaire a 30 jours pour déposer son nouveau dossier (disposition inchangée).

La date butoir du 30 juin n'est pas opposable.

Calendrier	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Octobre 2019</b> : Remontée des annexes relatives à l'activité prévisionnelle des ESMS relevant d'un EPRD (EPRD 2020)</li><li>• <b>Janvier 2020</b> : Remontée des annexes relatives à l'activité « Creton » des ESMS relevant d'un EPRD ou d'un BP</li><li>• <b>Mai 2020</b> : Ouverture du service pour le dépôt de l'EPRD 2020</li><li>• <b>Janvier 2021</b> : Remontée des annexes relatives à l'activité prévisionnelle des ESMS relevant d'un EPRD (EPRD 2021)</li></ul>
Référent(es)	CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux <a href="mailto:Laetitia.DUCOUDRE@cnsa.fr">Laetitia.DUCOUDRE@cnsa.fr</a> / <a href="mailto:Charlotte.DESPLANQUES@cnsa.fr">Charlotte.DESPLANQUES@cnsa.fr</a>

## ImportCA – Remontée des comptes administratifs et des budgets exécutoires

En application de l'arrêté du 05/09/2013 relatif à la transmission des propositions budgétaires et des comptes administratifs (CA), les ESMS déposeront leur CA sur l'application ImportCA. Sont concernés les ESMS PA (AJ, SSIAD, ...) et les ESMS PH (ITEP, MAS, IME, SESSAD,...), recevant un financement exclusif de l'assurance maladie ou un financement conjoint de l'assurance maladie et du CD.

L'objectif de ce SI est :

- de structurer la constitution de bases de données de nature à permettre à l'ARS et à la CNSA de travailler sur les coûts de fonctionnements des ESMS,
- de permettre le calcul d'indicateurs de comparaisons servant d'aide à la décision (coûts, activité, masse salariale, structure budgétaire, résultats repris...),
- de constituer une base de données permettant des analyses pluriannuelles.

Afin d'approfondir la connaissance du secteur et en complément des enquêtes et études de coûts réalisées dans le cadre du projet SERAFIN-PH (services et établissements : réforme pour une adéquation des financements aux parcours des personnes handicapées), **les onglets « SERAFIN PH »** du cadre de présentation du CA **sont à renseigner** par les établissements et services accueillant des enfants ou des adultes en situation de handicap à l'exception des CAMSP, CMPP, BAPU, SSIAD, SAAD et SPASAD qui ne relèvent pas du périmètre du projet SERAFIN-PH du point de vue de la réforme tarifaire.

Les gestionnaires d'établissements et services relevant de la compétence exclusive du conseil départemental sont également invités, depuis l'an dernier, à déposer le compte administratif de ces structures dans l'application ImportCA. C'est indispensable pour réaliser des simulations d'impacts dans le **cadre de la construction d'un nouveau modèle de financement dans le champ du handicap (réforme Serafin-PH)**. Sans les données des structures de la compétence exclusive des conseils départementaux, cette simulation ne sera que partielle. Cependant, ce dépôt ne vaut pas dépôt réglementaire et le compte administratif devra être transmis au conseil départemental selon les modalités habituelles.

Et comme en 2019, des données comptables et financières collectées via cette application seront injectées dans le tableau de bord de la performance afin d'éviter une double saisie aux gestionnaires d'ESMS.

Dans le contexte de l'épidémie de covid-19, le délai de transmission des CA 2019 est assoupli à titre exceptionnel. La date limite est reportée au 31 août 2020.

Calendrier	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>18 mars 2020 au 31 décembre 2020</b> : ouverture de la plateforme aux ESMS pour le dépôt des CA 2019</li><li>• <b>Fin juillet 2020</b> : 1<sup>ère</sup> extraction des données pour alimenter le tableau de bord de la performance</li><li>• <b>1<sup>er</sup> octobre 2020</b> : extraction des données pour exploitation et alimentation du tableau de bord de la performance</li><li>• <b>2<sup>nd</sup> semestre 2020</b> : publication de l'exploitation statistique des CA 2017 et 2018</li></ul>
Référent(es)	CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux <a href="mailto:delphine.fauchet@cnsa.fr">delphine.fauchet@cnsa.fr</a>

## GALAAD

L'objectif de ce SI est :

- de recenser les évaluations AGGIR/PATHOS transmises par les médecins des EHPAD et des ESLD pour valider leurs GMP/PMP (EHPAD en particulier)
- de partager, de manière sécurisée entre ARS et CD, les données personnelles des résidents
- de décrire les caractéristiques des personnes accueillies en EHPAD et de déterminer des groupes homogènes de résidents

Calendrier	La saisie s'effectue en flux par les médecins coordonnateurs. La CNSA peut être amenée à réaliser des extractions tout au long de l'année.
Points de vigilance	Depuis son évolution en 2015, l'outil GALAAD constitue désormais la plateforme de référence pour la réalisation des évaluations AGGIR/PATHOS. L'ancienne version installée localement peut continuer à servir de base d'archives pour les médecins des EHPAD, des CD et des ARS.
Référent(es)	CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux <a href="mailto:yannick.eon@cnsa.fr">yannick.eon@cnsa.fr</a>

## FINESS – Fichier national des établissements sanitaires et sociaux

Ce site donne accès à une sélection d'informations sur les établissements sanitaires, sociaux, médico-sociaux, et de formation aux professions de ces secteurs. FINESS assure l'immatriculation des établissements et entités juridiques porteurs d'une autorisation ou d'un agrément.

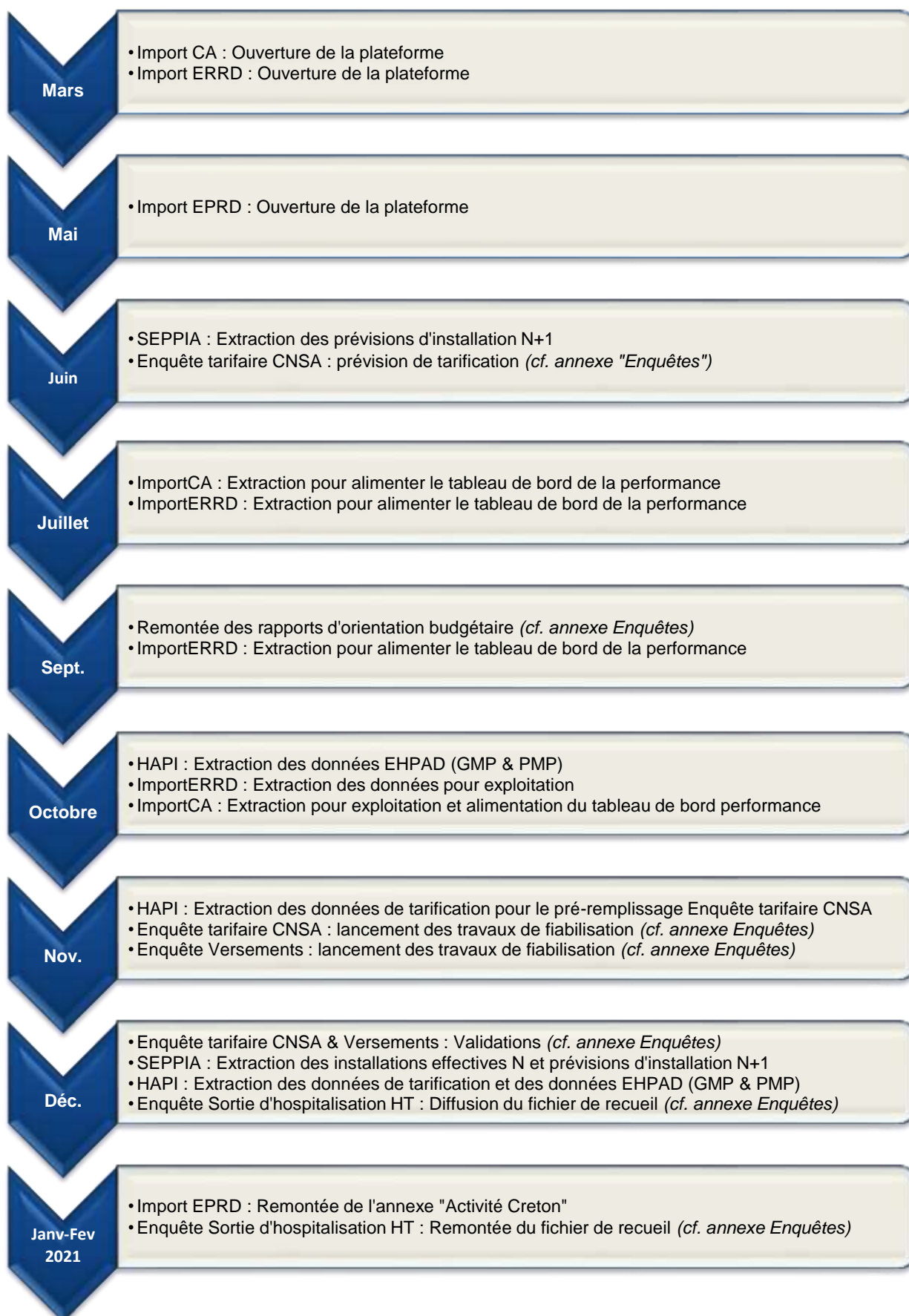
Il est rappelé que le processus de répartition des dotations régionales par la CNSA, comme le processus de suivi de la consommation de l'OGD (cf. infra), intègrent les éléments relatifs à l'offre médico-sociale à partir de l'exploitation annuelle de la base FINESS.

La CNSA a également développé, à partir de ce fichier, un outil de traitement journalier (FIPPA) permettant d'alimenter le portail national d'information pour les personnes âgées en données à jour. La maintenance de ce site internet s'en trouve facilitée : suivi automatisé des créations et des fermetures d'ESMS.

Calendrier	Il vous est demandé de veiller à la mise à jour régulière du SI par vos services, afin de garantir la complétude des informations y figurant.
Points de vigilance	Au-delà du portail national d'information pour les personnes âgées, le répertoire FINESS alimente l'annuaire du Portail d'Accès Sécurisé aux Services qui permet l'accès aux applications de la CNSA et qui recense la liste des ESMS autorisés pour chaque application.



## CALENDRIER RÉCAPITULATIF DES PRINCIPALES ÉCHÉANCES 2020



FINESS & GALAAD : mise à jour régulière en fonction des évolutions des autorisations administratives et des validations des coupes

**ANNEXE 4**  
**ENQUETES 2020**

Les enquêtes programmées pour l'exercice 2020 sont précisées dans la présente annexe. Leur calendrier de remontée et la qualité des données qu'elles contiennent doivent faire l'objet d'une attention toute particulière.

<b>Enquête tarifaire CNSA (ET)</b>	
<p>En complément des informations recensées dans l'outil HAPI, l'enquête tarifaire vise à identifier la nature des crédits disponibles dans les dotations régionales limitatives (DRL) des ARS, en fin d'année.</p> <p>Elle intègre aussi un suivi de l'utilisation des financements complémentaires dédiés aux EHPAD, en fonction des actions prévues par l'article R314-163-II du CASF.</p> <p>Enfin, elle dresse un état des crédits disponibles pour couvrir la programmation des installations de places nouvelles des ARS, en complément des informations inscrites dans l'outil SEPPIA.</p>	
Calendrier	<p>3 échéances principales à retenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>30 juin 2020</b> : prévision de tarification au 31 décembre N</li> <li>- <b>27 novembre 2020</b> : diffusion de l'ET pré-remplie par la CNSA</li> <li>- <b>31 décembre 2020</b> : remontée de l'ET validée par les ARS</li> </ul>
Points de vigilance	<p>Le respect du calendrier est indispensable, car ces remontées alimenteront les travaux relatifs à la construction de l'OGD N+1 et de ses DRL, ainsi qu'à la préparation des dialogues de gestion.</p>
Référent(es)	<p>CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux <a href="mailto:najib.elamraoui@cnsa.fr">najib.elamraoui@cnsa.fr</a> / <a href="mailto:hammadi.abhizat@cnsa.fr">hammadi.abhizat@cnsa.fr</a></p>

<b>Enquête identification des versements aux ESMS</b>	
<p>Cette enquête a pour objectif, à partir du référentiel FINESS, de faire correspondre le détail de la tarification (HAPI) au détail des informations transmises aux CPAM pour le versement des dotations globales / forfaits / CPOM et des prix de journée (PJ) aux ESMS (RBDG et SNDS).</p> <p>Ces travaux seront utiles pour construire la tarification N+1 et des années suivantes que vous devrez inscrire dans HAPI, ainsi que pour la clôture nationale des comptes de l'OGD 2019 en lien avec la CNAM :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- estimation CNSA-CNAM des charges à payer (DG/Forfaits et CPOM)</li> <li>- estimation CNSA-CNAM de la provision PJ Enfant/Adulte du champ PH pour couvrir les dépenses de N au titre des soins de N-1</li> </ul>	
Calendrier	<p><b>Fichier à compléter transmis par la CNSA le 13 novembre 2020</b> <b>Fichier à renvoyer par les ARS le 11 décembre 2020</b></p>
Référent(es)	<p>CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux <a href="mailto:hammadi.abhizat@cnsa.fr">hammadi.abhizat@cnsa.fr</a></p>



## Rapport d'orientation budgétaire (ROB)

En application des articles R314-22-5 et R351-22 du CASF, l'autorité de tarification doit être en mesure de présenter les orientations qu'elle a retenues dans le cadre de la répartition des crédits entre ESMS, pour respecter le caractère limitatif des dotations.

L'objectif étant d'informer les ESMS, ainsi que leurs organismes gestionnaires, de la déclinaison régionale des orientations budgétaires nationales, mais aussi d'argumenter une présentation en défense, auprès d'un président de juridiction, en cas de contestation d'une décision de tarification.

Par ailleurs, le ROB permet d'observer les ajustements réalisés au niveau régional et de comprendre les spécificités de chaque territoire, qui, dans le cadre des dialogues de gestion, viennent nourrir les échanges entre ARS et administrations centrales (CNSA, DGCS, SGMAS).

Calendrier	<b>Documents à transmettre par courriel, le 30 septembre 2020 au plus tard.</b>
Référent(es)	CNSA - Direction Etablissements et Services Médico-sociaux <a href="mailto:najib.elamraoui@cnsa.fr">najib.elamraoui@cnsa.fr</a> ; <a href="mailto:polebudgetaire@cnsa.fr">polebudgetaire@cnsa.fr</a>

## Enquête PUV

Cette enquête a pour objectif de poursuivre les travaux de fiabilisation engagés en 2019 sur les petites unités de vie (PUV) médicalisées par dérogation – II du L. 313-12 du CASF afin de pouvoir évaluer le cas échéant les besoins de financement de ces structures pour 2021.

Rappels méthodologiques	Transmission par la DGCS à chaque ARS d'un fichier de recensement des PUV médicalisées par dérogation – II du L. 313-12 du CASF à partir d'un croisement de données issues du répertoire FINESS et des décaissements de l'assurance maladie pour vérification des données sur cette offre afin de fiabiliser le répertoire FINESS
Calendrier	2 échéances principales à retenir : <ul style="list-style-type: none"><li>- Transmission par la DGCS du fichier des PUV aux ARS <b>après validation de l'instruction budgétaire 2020 par le CNP</b></li><li>- <b>30 novembre 2020</b> : remontée de l'enquête validée par les ARS</li></ul>
Personnes référentes	DGCS - Bureau de la prévention de la perte d'autonomie et du parcours de vie des personnes âgées : <a href="mailto:Cheriffa.boudhar@social.gouv.fr">Cheriffa.boudhar@social.gouv.fr</a> <a href="mailto:Marie-Claude.MARAIS@social.gouv.fr">Marie-Claude.MARAIS@social.gouv.fr</a>

## Enquête sur le suivi de la mesure hébergement temporaire pour personnes âgées en sortie d'hospitalisation :

Cette enquête a pour objectif d'observer et d'évaluer le déploiement de la mesure hébergement temporaire pour les personnes âgées en sortie d'hospitalisation prévue par la feuille de route grand âge et autonomie du 30 mai 2018 et financée cette année dans le cadre du fonds d'intervention régional (FIR). Il s'agit notamment de mesurer le déploiement et de recueillir les bonnes pratiques afin d'envisager de pouvoir renforcer ce dispositif dans les années à venir.

Exploitations	<p>Remontées de l'enquête : <b>15 février 2021</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Remontée synthétique des données afférentes aux places d'hébergement temporaire réservées pour les personnes âgées en sortie d'hospitalisation pour l'exercice 2020 par ARS et par département =&gt; <u>un fichier de recueil sous Excel sera transmis par la centrale en décembre 2020</u></li><li>- Une meilleure connaissance de la mise en œuvre de la mesure permettra d'évaluer la pertinence du financement via le FIR de cette mesure visant à faciliter le retour au domicile et envisager la pérennisation de ce dispositif</li></ul>
Rappels méthodologiques	La recette réelle est constatée au dépôt du CA (présentée dans le rapport du directeur de l'ESMS) au 30 avril 2020.
Personnes référentes	DGCS - Bureau de la prévention de la perte d'autonomie et du parcours de vie des personnes âgées <a href="mailto:DGCS-SD3A@social.gouv.fr">DGCS-SD3A@social.gouv.fr</a> <a href="mailto:marie-claude.marais@social.gouv.fr">marie-claude.marais@social.gouv.fr</a>

## ANNEXE 5

### TARIFS PLAFONDS APPLICABLES AUX ESAT EN 2020

#### Rappel du contexte

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

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

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

#### Règles applicables au titre de l'année 2020

En 2020, la poursuite de la convergence tarifaire se traduit par le gel de la dotation des ESAT dont le coût à la place se situe au-dessus des tarifs plafonds. Ces tarifs plafonds sont réévalués de +0,9%, soit le taux d'actualisation appliqué au secteur PH en 2020.

Par conséquent, sur la base de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF), un arrêté interministériel fixe, pour 2020, les tarifs plafonds et les règles permettant de ramener les tarifs pratiqués au niveau des tarifs plafonds. L'arrêté en cours de publication prévoit en conséquence que :

- le tarif plafond de référence est égal à € **13 385 €** par place autorisée ;
- pour les ESAT accueillant des personnes en situation de handicap infirmes moteurs cérébraux dans une proportion égale ou supérieure à 70% du nombre total de personnes reçues, le tarif plafond est de **16 729 €** ;
- pour les ESAT accueillant un nombre de personnes en situation de handicap ayant des troubles du spectre de l'autisme dans une proportion égale ou supérieure à 70% du nombre total de personnes reçues, le tarif plafond est de **16 059 €** ;
- pour les ESAT accueillant des personnes dont le handicap résulte d'un traumatisme crânien ou de toute autre lésion cérébrale acquise dans une proportion égale ou supérieure à 70% du nombre total de personnes reçues, le tarif plafond est de **14 053 €** ;
- pour les ESAT accueillant des personnes en situation de handicap ayant une altération d'une ou plusieurs fonctions physiques dans une proportion égale ou supérieure à 70% du nombre total de personnes reçues, le tarif plafond est de **14 053 €** ;

Les tarifs plafonds susmentionnés peuvent être majorés de 20% pour les collectivités d'outre-mer.

## **Modalités d'application**

La situation de chaque ESAT, au regard des tarifs plafonds, doit être appréciée sur la base du coût de fonctionnement net à la place constaté au 31 décembre 2019 calculé en application des articles R. 314-106 et R. 344-10 du CASF.

Le coût de fonctionnement net à la place est égal aux charges d'exploitation du dernier budget exécutoire de l'activité sociale (2019), diminué, le cas échéant, des charges exceptionnelles et des charges d'exploitation n'accroissant pas celles des exercices suivants (c'est-à-dire les charges couvertes par des crédits non reductibles), diminuées des produits d'exploitation du même budget autres que ceux relatifs à la tarification, divisées par le nombre de places installées.

Deux situations peuvent être, dès lors, identifiées :

- Les établissements en convergence

La détermination de la dotation globale de financement pour ces ESAT ne donne pas lieu à l'application de la procédure contradictoire précitée de 60 jours, ni à l'approbation des dépenses prévisionnelles prévues à l'article L. 314-7 du CASF. Elle correspond au montant des charges nettes autorisées au titre de l'exercice 2019. Vous serez néanmoins attentifs, dans le cadre de la tarification de ces structures, à maintenir un dialogue budgétaire avec ces établissements permettant de tenir compte des situations individuelles des structures et de prévenir des risques de détérioration de la qualité des prises en charge des travailleurs handicapés.

- Les établissements en dessous du plafond

Si le taux d'actualisation des enveloppes régionales des établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées est fixé à +0,9% en masse budgétaire, vous veillerez à analyser les propositions budgétaires des établissements au regard, notamment, des moyens et des coûts d'ESAT comparables.

Le taux défini au niveau national n'a, en effet, pas vocation à être appliqué uniformément à l'ensemble des établissements et services pour personnes handicapées. L'application du taux d'actualisation ne doit pas conduire au dépassement du tarif plafond.

Comme les années précédentes, l'enveloppe de crédits disponibles dégagée par la poursuite de la convergence tarifaire vous permettra de mieux doter les ESAT dont les dotations apparaissent insuffisantes. Ainsi, vous pourrez mobiliser ces marges pour abonder les ressources des ESAT les plus en difficulté au vu d'éléments précis et objectifs, afin d'améliorer la qualité de la prise en charge des travailleurs en situation de handicap qu'ils accueillent et favoriser l'équité territoriale.

Au plan qualitatif, les points suivants pourront faire l'objet d'une attention particulière :

- L'analyse du taux d'occupation des ESAT, au regard notamment du développement des temps partiels et séquentiels, en particulier en lien avec les besoins des personnes en situation de handicap psychique, mais aussi les conditions opérationnelles du droit au retour;
- Le repérage des personnes susceptibles de rejoindre le milieu ordinaire de travail et le soutien des initiatives permettant de favoriser les projets d'insertion dans l'emploi des travailleurs d'ESAT, avec une attention particulière portée aux problématiques du handicap psychique ;
- Les actions entreprises pour favoriser la montée en compétences des travailleurs d'ESAT, notamment via le plan de formation ;

- Le taux de sortie vers le milieu ordinaire de travail.

Enfin, nous vous rappelons que la mise en œuvre des tarifs plafonds est désormais également applicable pour les structures sous contrat pluriannuel d'objectif et de moyen (CPOM).

En effet, l'article R. 314-40 du CASF modifié par le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 prévoit que la dotation globale définie dans le CPOM peut être calculée en référence à un tarif plafond. Ces nouvelles dispositions ne sont applicables qu'aux CPOM conclus postérieurement à la publication du décret précité et à condition que cette modalité de détermination du tarif y soit expressément stipulée.

En conséquence vous veillerez à prévoir lors de la négociation de nouveaux CPOM l'application des tarifs plafonds et du dispositif de convergence nationale vers ces tarifs.

### **Moratoire sur les créations de places d'ESAT**

Nous vous rappelons que le moratoire sur la création de places d'ESAT est maintenu. Quand bien même vous disposeriez de marges au sein de votre DRL PH pouvant être employées à cet effet, il convient de ne pas créer de nouvelles places qu'il s'agisse d'extensions non importantes ou de nouveaux appels à projet.

Ce moratoire traduit une priorité politique donnée à l'inclusion des personnes en situation de handicap en milieu de travail ordinaire. De plus, aucuns crédits supplémentaires ne sont prévus au sein du programme 157 pour financer l'augmentation des aides aux postes qu'entraînerait la création de nouvelles places d'ESAT.

## ANNEXE 6

### **CADRAGE DES ELEMENTS FINANCIERS DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX PRODUISANT UN EPRD (ESSMS PH)**

En application de l'article L. 313-12-2 du code de l'action sociale et des familles (CASF), les établissements et services du secteur personnes handicapées sous compétence exclusive ou conjointe des ARS ainsi que les établissements et services pour personnes âgées autres que les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), les petites unités de vie (PUV) et les résidences autonomie (RA) de la compétence exclusive ou conjointe des ARS, doivent signer un CPOM, sur la base d'une programmation arrêtée par le directeur général de l'ARS et, le cas échéant, conjointement avec les présidents des conseils départementaux de la région. Dans la mesure du possible, nous vous recommandons de retenir le périmètre de CPOM le plus large possible, pluri-départemental ou régional, afin que les établissements publics et les organismes gestionnaires privés puissent tirer pleinement partie des possibilités offertes par les nouvelles règles budgétaires et comptables. Une période transitoire de 6 ans est prévue pour la mise en œuvre de ces dispositions (du 1<sup>er</sup> janvier 2016 au 31 décembre 2021). Un état de prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) est mis en place l'exercice suivant la signature du CPOM (qu'il soit signé le 01/01 ou le 31/12 de l'année N, l'EPRD sera mis en place l'exercice N+1, c'est-à-dire dès le premier exercice comptable couvert par ce contrat). Cette disposition s'applique également aux CPOM « multi-activités » mentionnés au IV ter de l'article L. 313-12, qui peuvent inclure des ESSMS PH. Néanmoins, la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 *relative à l'organisation et à la transformation du système de santé* prévoit la possibilité d'anticiper d'une année la mise en place de l'EPRD. A cet effet, l'article L. 314-7-2 du CASF prévoit les modalités de mise en œuvre de ces dispositions.

#### 1. Périmètre des CPOM et conséquences sur les règles d'équilibre budgétaire :

L'article R. 314-39-1 précise le périmètre des contrats mentionnés aux articles L. 313-12-2 et L. 313-12 (IV ter), notamment dans ce dernier cas pour les CPOM « multi-activités ».

Figurent à titre principal les ESSMS (ou activités) pour lesquels l'ARS et, le cas échéant, le conseil départemental ou la métropole sont compétents pour administrer le ou les tarifs et pour lesquels les modalités d'évolution pluriannuelle du budget sont fixées dans le contrat. Ces modalités peuvent prendre la forme :

- de l'application directe à l'établissement ou au service du taux d'actualisation des dotations régionales limitatives mentionnées aux articles L. 314-3, L. 314-3-2, pour les ARS, ou d'un objectif annuel ou pluriannuel d'évolution des dépenses délibéré par la collectivité départementale, pour les conseils départementaux ;
- de l'application d'une formule fixe d'actualisation ou de revalorisation ;
- de l'application d'une équation tarifaire, d'un tarif plafond ou d'un algorithme.

Dans le cas des établissements et services d'aide par le travail (ESAT), les budgets de production et de commercialisation figurent également dans le périmètre du CPOM. S'ils figurent principalement à titre d'information, des objectifs peuvent néanmoins être associés à ces budgets, notamment en application de l'article R. 243-8 du CASF.

Dans le cas des établissements publics sociaux ou médico-sociaux autonomes, l'ensemble des budgets est retracé au moins à titre d'information. En plus des budgets cités ci-dessus, sont concernés :

- Les budgets qui relèvent de la compétence du préfet (CHRS, etc.),
- Les budgets qui relèvent de la compétence de l'ARS ou du conseil départemental, mais pour lesquels le contrat ne fixe pas une pluri-annualité budgétaire,
- Les budgets relatifs aux dotations non affectées (DNA) et aux services industriels et commerciaux (SIC).

Dans le cas des organismes privés, le II de l'article R. 314-212 précise que l'EPRD « *peut comprendre l'ensemble des établissements et services d'un même gestionnaire privé non lucratif relevant du périmètre géographique de ce contrat.* ».

Pour application de ces dispositions, les budgets qui relèvent de la compétence du préfet, ou qui bien que relevant de la compétence de l'ARS ou du conseil départemental ne font pas l'objet d'une pluri-annualité budgétaire, peuvent figurer à titre d'information dans le contrat. En revanche, les SIC n'ont pas vocation à intégrer le périmètre du CPOM (et par suite, de l'EPRD) puisque ces services ne relèvent pas du I de l'article L. 312-1.

Conséquences en matière d'équilibre budgétaire :

L'article R. 314-222 précise les règles d'équilibre réel applicables dans un environnement « EPRD ». Notamment le II de cet article précise des conditions en fonction de la nature du compte de résultat prévisionnel (CRP) :

Les CRP relevant de la compétence de l'ARS et/ou du CD pour lesquels une pluri-annualité budgétaire est prévue dans le cadre du contrat peuvent présenter un déficit prévisionnel qui reste compatible avec le plan global de financement pluriannuel figurant dans l'EPRD.

Les CRP des établissements et services qui relèvent de la compétence tarifaire du préfet, ou qui, bien que relevant de la compétence tarifaire de l'ARS ou du conseil départemental, ne font pas l'objet d'une pluri-annualité budgétaire, restent soumis à un équilibre budgétaire strict.

Les CRP relatifs aux budgets de commercialisation ou de production des ESAT peuvent présenter un déficit si les réserves et reports à nouveau constitués sur ce budget en maintiennent l'équilibre financier.

Dans le cas des établissements publics sociaux et médico-sociaux autonomes, les CRP relatifs aux DNA et aux SIC sont présentés en équilibre ou en excédent.

## 2. Périmètre et nature de l'EPRD

L'instruction ministérielle N° DGCS/SD5C/CNSA/2017/207 du 19 juin 2017 relative à la mise en œuvre des dispositions du décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux ESSMS mentionnés au I de l'article L. 312-1 du CASF précise les modalités de mise en œuvre de l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) et des dispositions budgétaires et comptables qui y sont attachées. Certaines de ces dispositions sont différenciées en fonction des catégories d'établissements et de services. Pour les ESSMS qui relèvent de l'article L. 313-12-2, la mise en place de l'EPRD et des règles qui en découlent est effective l'exercice suivant la signature du CPOM alors qu'elle est effective dès l'exercice 2017 pour les EHPAD et les PUV. L'instruction précise également que le périmètre de l'EPRD est variable selon le statut des organismes gestionnaires. Le cadre normalisé à utiliser peut être fonction de ce même statut ainsi que, pour le secteur des personnes âgées, de l'administration ou non d'un tarif « hébergement » ou « accompagnement à la vie sociale » par le conseil départemental (ou la métropole). En fonction de ces critères, trois cadres normalisés sont mis en places :

- L'EPRD mentionné à l'article R. 314-213, qui s'applique dans le cas général, c'est-à-dire pour tous les ESSMS ciblés par la contractualisation obligatoire, y compris les EHPAD, les PUV et les AJ dès lors que leur(s) tarif(s) sont administrés par une autorité de tarification<sup>1</sup>, quel que soit le statut de l'organisme gestionnaire, à l'exception des activités sociales et médico-sociales gérées par un établissement public de santé. Il est également à noter qu'un EHPAD public autonome ou en budget annexes d'un CCAS, d'un CIAS ou d'une collectivité territoriale doit également fournir ce cadre budgétaire lorsqu'il relève de l'article L. 342-1 du CASF.
- Un EPRD simplifié, mentionné à l'article R. 314-216, pour les établissements privés relevant des dispositions des articles L. 342-1 et suivants du CASF. Cet EPRD concerne le secteur des personnes âgées<sup>2</sup> ;
- S'agissant des activités sociales et médico-sociales relevant d'un établissement public de santé, c'est un état prévisionnel des charges et des produits (EPCP), mentionné à l'article R. 314-242, qui est attendu. Ce document n'a qu'une visée tarifaire, l'établissement public de santé étant lui-même soumis à la production d'un EPRD pour l'ensemble de ses budgets, en application des dispositions du code de la santé publique.

### 3. Détermination de la dotation globale initiale et évolution de celle-ci

#### a. Détermination de la base

Les établissements et services inclus dans le CPOM visé à l'article L. 313-12-2<sup>3</sup> du CASF perçoivent au titre de l'article R. 314-105 (XV)<sup>4</sup> du même code, une dotation globale calculée dans les conditions prévues à l'article R. 314-39-1.

Lorsque le CPOM comprend plusieurs établissements ou services relevant de la même autorité de tarification et des mêmes financements, une dotation globalisée commune à ces établissements et services peut être mise en place. La notification des produits de la tarification fixe chaque année le montant de la dotation globalisée, ainsi que sa répartition prévisionnelle entre les différents établissements et services concernés. En cours d'exercice budgétaire, il peut être procédé par décisions modificatives à une nouvelle répartition de la dotation globalisée, dans la limite du montant total.

Lorsque la dotation globalisée est financée sur l'objectif global de dépenses (OGD) géré par la CNSA et que les établissements et services concernés sont implantés dans différents départements, la caisse pivot compétente pour procéder au versement de la dotation globalisée commune sera celle d'implantation du siège social du gestionnaire.

Pour les établissements et services tarifés en prix de journée et relevant de l'OGD précité, la signature d'un CPOM mentionné à l'article L. 313-12-2 (ou d'un CPOM « multi-activités » mentionné au IV ter de l'article L. 313-12) emporte la mise en place d'une dotation globale. Vous

---

<sup>1</sup> Notamment, le gestionnaire commercial d'un SSIAD fournira cet EPRD et non un EPRD simplifié.

<sup>2</sup> Lorsqu'un organisme gestionnaire privé gère de façon concomitante des établissements ou des services qui relèvent d'un cadre EPRD et d'un cadre EPRD simplifié, celui-ci peut demander à n'établir qu'un seul EPRD pour l'ensemble de ces établissements et services. Dans ce cas, c'est le document prévu à l'article R. 314-213 qui s'applique.

<sup>3</sup> Il s'agit des ESMS-PH, des SSIAD/SPASAD et des accueils de jour autonomes.

<sup>4</sup> La globalisation des financements pour les tarifs relevant de la compétence des conseils départementaux n'est pas obligatoire compte tenu des mécanismes de l'aide sociale départementale. Elle reste cependant préconisée.



veillerez à calibrer la dotation initiale en prenant pour base le niveau de charges nettes reconductibles, hors report à nouveau. Vous prendrez également en compte le niveau de charges réelles comme critère de majoration ou de minoration de cette base, dans la limite des marges de manœuvre permises par la dotation régionale limitative pour ce qui concerne les ARS.

#### b. Modalités d'évolution de la dotation

Conformément à l'article R. 314-39-1, le CPOM doit prévoir une pluri-annualité budgétaire pour chacun de ces budgets. Ces modalités peuvent consister :

- soit en l'application directe à l'établissement ou au service du taux d'actualisation des dotations régionales limitatives mentionnées aux articles L. 314-3, L. 314-3-2 et L. 314-4 ou d'un objectif annuel ou pluriannuel d'évolution des dépenses délibéré par la collectivité départementale mentionnée à l'article L. 313-8,
- soit en l'application d'une formule fixe d'actualisation ou de revalorisation,
- soit en l'application d'une équation tarifaire, d'un tarif plafond ou d'un algorithme.

En vous appuyant sur ces différents modes d'actualisation, il est donc possible de mettre en œuvre une convergence régionale afin de réduire les écarts de financement entre des établissements comparables.

A noter que l'article 89 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 a introduit la possibilité de prévoir dans les CPOM mentionnés à l'article L.313-12-2 un mécanisme de modulation de la dotation globale en fonction d'objectifs d'activité. Cependant, conformément aux dispositions de la n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 *de financement de la sécurité sociale pour 2020*, l'activité de l'établissement ou du service ne peut en aucun cas être appréciée exclusivement au regard du taux d'occupation. Ces dispositions s'appliquent également aux CPOM « multi-activités » du IV ter de l'article L. 313-12, en application de l'article 70 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018<sup>5</sup>.

Le décret n° 2018-519 du 27 juin 2018 relatif à la modulation des tarifs des établissements et services sociaux et médico-sociaux en fonction de l'activité et à l'affectation de leurs résultats a précisé ces dispositions, en créant un article R. 314-43-2 dans le CASF. Afin de faciliter la mise en œuvre de ces dispositions, la CNSA a publié en janvier 2019 un guide méthodologique de la mesure de l'activité des établissements et services sociaux et médico-sociaux ; Ce guide est disponible à l'adresse suivante : <https://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/mesure-de-lactivite-des-etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux-un-guide-methodologique>.

#### 4. Anticipation de la mise en place de l'EPRD :

La loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 *relative à l'organisation et à la transformation du système de santé* prévoit la possibilité de mettre en place d'EPRD l'année qui précède la signature d'un CPOM auquel ce document budgétaire s'appliquera.

La mise en œuvre de ces dispositions se fait à la demande du gestionnaire et sous réserve de l'accord du ou des autorités de tarification concernées.

---

<sup>5</sup> Rappel: En application de l'ordonnance N°2020-313 du 25 mars 2020 *relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux*, aucune modulation ne pourra être réalisée au regard d'une sous-activité constatée sur l'année 2020.

Sous ces réserves, l'EPRD peut être adopté par anticipation, dès l'exercice budgétaire qui précède l'entrée en vigueur du contrat.

Dans ce cas, le gestionnaire élabore le budget des établissements et services concernés, pour le 31 octobre de l'année qui précède cet exercice<sup>6</sup>, à partir des dernières notifications budgétaires effectuées par l'autorité de tarification.

Les recettes prévues par le gestionnaire peuvent comprendre une actualisation des moyens qui n'engage pas cette autorité.

Les règles budgétaires liées à l'EPRD s'appliquent dès cet exercice. A la clôture de celui-ci, le gestionnaire affectera les résultats comptables conformément aux dispositions du contrat.

Cette possibilité permet d'une part, au gestionnaire de bénéficier des règles budgétaires et comptables attachées à l'EPRD de façon anticipée et, d'autre part, à l'autorité de tarification de bénéficier d'un diagnostic financier précis dans le cadre de la négociation du contrat.

Ces dispositions sont applicables aux CPOM mentionnés à l'article L. 313-12-2 du CASF, ainsi qu'aux CPOM « multi-activités » relevant de du IV ter de l'article L. 313-12 du même code.<sup>7</sup>

A défaut de conclusion du CPOM au plus tard dans les douze mois qui suivent l'acceptation par l'autorité chargée de la tarification de la mise en œuvre de ces dispositions, les règles budgétaires et comptables attachées à l'EPRD ne sont plus applicables.

#### 5. Tarification et facturation des prises en charges des publics relevant de l'article L. 242-4 du code de l'action sociale et des familles

##### L'intégration de la part des financements pris en charge par les conseils départementaux dans la dotation globalisée

Conformément au décret 2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les articles R. 314-105 et 115 du CASF, nous vous rappelons que, lorsque l'établissement ou le service relève du 2° du I de l'article L. 312-1 du CASF et qu'il accueille régulièrement des jeunes adultes handicapés bénéficiant des dispositions de l'article L. 242-4, « lorsque l'établissement ou le service relève du 2° du I de l'article L. 312-1 et qu'il accueille régulièrement des jeunes adultes handicapés

---

<sup>6</sup> Pour un CPOM dont l'entrée en vigueur est prévue l'année N, l'EPRD peut être mis en place dès l'année N-1. Sa première transmission à l'autorité de tarification interviendra pour le 31 octobre N-2.

<sup>7</sup> Ces dispositions sont également applicables aux CPOM mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 313-11 du CASF, mais ne relevant que marginalement du champ de la présente instruction. Pour information, cet alinéa prévoit : « Lorsque ces contrats impliquent un ou plusieurs établissements ou services mentionnés aux 6°, 7°, 9° et 12° du I de l'article L. 312-1, sans qu'ils relèvent du IV ter de l'article L. 313-12 ou de l'article L. 313-12-2, et que lesdits contrats fixent les éléments pluriannuels du budget de ces établissements et services, le cadre budgétaire appliqué est l'état des prévisions de recettes et de dépenses, dont le modèle est fixé par l'arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales prévu à la deuxième phrase de l'article L. 314-7-1, à la demande du gestionnaire et sous réserve de l'accord de l'autorité de tarification compétente. ». En l'espèce, les établissements et services mentionnés au 12° du I de l'article L. 312-1 (structures expérimentales) relevant des champs « personnes âgées » ou « personnes handicapées » et de la compétence des ARS sont susceptibles d'être concernés par cette mesure dans le cadre de la présente instruction.

bénéficiant des dispositions de l'article L. 242-4, la dotation globalisée intègre la part des financements pris en charge par les conseils départementaux ».

La part de la dotation globale à la charge de l'assurance maladie est modulée en fonction des produits à la charge des conseils départementaux sur l'exercice précédent (XVI de l'article R. 314-105).

Ainsi, que l'ESSMS soit en environnement EPRD ou encore en environnement BP :

Le gestionnaire doit transmettre l'annexe « activité Creton » à jour pour le 31 janvier N.

Cette annexe établie au titre de l'année N doit obligatoirement mentionner le montant de la facturation adressée au(x) CD pour l'Année N-1.

Dans sa notification de crédits, l'ARS détermine le budget de l'ESSMS et procède à la répartition suivante :

1. A charge du/des CD : le montant mentionné dans l'annexe « activité Creton » (= au montant facturé au titre de l'année N-1)
2. A charge Assurance maladie : la différence entre le montant du budget N et le montant à la charge du/des CD.

#### La participation des financeurs : les grands principes issus de l'article L. 242-4 du CASF

1. Pour les personnes relevant de l'amendement Creton orientés ESMS de compétence exclusive ARS : le PJ n'est évidemment pas facturable aux CD.
2. Pour les personnes relevant de l'amendement Creton orientés ESMS de compétence exclusive CD : PJ facturable en intégralité aux CD.
3. Pour les personnes relevant de l'amendement Creton orientées ESMS de compétence conjointe (FAM, SAMSAH), le PJ facturable aux CD doit être diminué du forfait journalier afférent aux soins prévu par le R. 314-141 CASF (arrêté à 7.66 fois le montant horaire du SMIC horaire par l'arrêté du 4 juin 2007). Le SMIC horaire 2019 (N-1) étant de 10,03 €, le PJ facturable aux conseils départementaux est donc diminué de 76,83 €. »

Le tableau ci-dessous récapitule, en fonction de l'orientation du jeune adulte maintenu en IME au titre de l'amendement Creton, le financeur redevable ainsi que les participations de l'utilisateur attendues.

Modes de prise en charge en structures relevant du 2° du I de l'article L.312-1 du CASF	Orientation donnée par la CDAPH	Participation / Facturation	
		Usager	Conseil départemental
<b>Internat</b>	MAS	Montant du FJ	-
	FAM	Contribution aux frais d'hébergement et d'entretien prévue par le RDAS	PJ de l'établissement pour mineurs diminué du forfait journalier plafond afférent aux soins de l'article R.314-140 du CASF fixé pour l'exercice précédent (arrêté du 4 juin 2007)
	Foyer de vie/ d'hébergement	Contribution aux frais d'hébergement et d'entretien prévue par le RDAS	PJ de l'établissement pour mineurs
	ESAT	Participation aux frais de repas	

Illustration du mode de mise en œuvre de la tarification « amendement creton »

Cas d'un IME présentant une activité d'internat (tous les repas sont pris par les résidents hébergés) dont l'activité se décompose comme suit :

- 5 500 journées pour les -20 ans ;
- 200 journées pour les +20 ans orientés en ESAT et double orientation ESAT/Foyer d'Hébergement (FH) ;
- 100 journées pour les +20 ans orientés en MAS ;
- 200 journées pour les +20 ans orientés en foyers de vie ;
- 100 journées pour les +20 ans orientés en foyers d'accueil médicalisés (FAM).

Soit un total de 6 100 journées en internat.

DETERMINATION DE LA TARIFICATION	DETAIL		DETERMINATION DU PJ MOYEN	
	(1)	(2)		
Dépenses brutes de la classe 6			1 698 105 €	
Recettes du groupe II	4000	24 000	4 000 €	24 000 €
- Dont forfait journalier pour les +20 ans orientés en MAS à inscrire au compte 70821 (100j)	100 * 20 = 2 000			
- Dont autres participations des usagers au titre du L.242-4 du CASF à inscrire au compte 70822	0	20 000		
- Dont participations aux frais de repas pour les jeunes adultes orientés en ESAT et ESAT/FH à inscrire au compte 70823	200 * 3,31 = 662			
Recettes du groupe III			12 078 €	
Résultat (excédent)			10 000 €	
Dépenses à couvrir avec le PJ			1 672 027 €	1 652 027 €
Nombre de journées facturables pour l'ensemble des usagers			6 100	
PJ applicable aux CPAM et aux CD			274,10 €	270,82 €

L'établissement encaissera les montants suivants:	PJ appliqués		Recettes encaissés	
	(1)	(2)	(1)	(2)
PJ à facturer à l'AM pour les -20 ans et +20 ans orientés en ESAT/MAS/ESAT-FH (5800j)	274,10 €	270,82 €	1 589 796 €	1 570 780 €
PJ à facturer au CD pour les +20 ans orientés en Foyers de vie (200j)	274,10 €	270,82 €	54 821 €	54 165 €
PJ à facturer à l'AM pour les +20 ans orientés en FAM (100j)	75,68		7 568 €	7 568 €
PJ à facturer aux CD pour les +20 ans orientés en FAM (100j)	198,42 €	195,14 €	19 842 €	19 514 €
Produits de la tarification			1 672 027 €	1 652 027 €
Recettes du groupe II			4 000 €	24 000 €
- Dont forfait journalier pour les +20 ans orientés en MAS à inscrire au compte 70821 (100j)			2 000 €	2 000 €
- Dont autres participations des usagers au titre du L.242-4 du CASF à inscrire au compte 70822			0 €	20 000 €
- Dont participations aux frais de repas pour les jeunes adultes orientés en ESAT et ESAT/FH à inscrire au compte 70823			662 €	662 €
Recettes du groupe III			12 078 €	
Résultat (excédent)			10 000 €	
Total des recettes			1 698 105 €	1 698 105 €

1 - Sans autres participation des usagers

2 - Avec participations des usagers

## ANNEXE 7

### REPARTITION PAR DEPARTEMENT DES CREDITS DEDIES A LA CREATION OU L'EXTENSION DE DISPOSITIFS D'INTERVENTION MEDICO-SOCIALE ADAPTES AUX PROBLEMATIQUES CROISEES DE PROTECTION DE L'ENFANCE ET DE HANDICAP

#### A – Critères de répartition par département

Ces critères ont été adoptés par le conseil d'administration de la CNSA du 26 novembre 2019 :

- Nombre d'enfants de 0 à 17 ans accueillis par l'ASE (source : DREES, 2017) (50 % de l'enveloppe) ;
- Indicateur global de besoin estimé spécifiquement sur le champ des enfants en situation de handicap (IGB) (CNSA, 2019) (50 %) ;
- Dotation minimale par département : 100 000 €.

#### B – Enveloppes par région et liste des départements concernés

Agence régionale de santé	Dotation par ARS	Départements concernés	Dotations par départements
Auvergne-Rhône-Alpes	460 530 €	Allier	167 032 €
		Puy-de-Dôme	293 498 €
Bourgogne-Franche-Comté	575 939	Saône-et-Loire	575 939 €
Bretagne	1 296 880 €	Ille-et-Vilaine	1 296 880 €
Centre-Val de Loire	309 383	Cher	149 417 €
		Loir-et-Cher	159 966 €
Corse	112 192	Corse	112 192 €
Grand-Est	1 471 319 €	Ardennes	177 328 €
		Meurthe-et-Moselle	290 015 €
		Meuse	108 665 €
		Moselle	430 994 €
		Haut-Rhin	464 317 €
Guyane	216 505	Guyane	216 505 €
Hauts-de-France	3 973 157 €	Aisne	417 876 €
		Nord	1 995 607 €
		Pas-de-Calais	1 185 174 €
		Somme	374 500 €
Ile-de-France	2 278 179 €	Seine-et-Marne	1 157 375 €
		Val-d'Oise	1 120 804 €
La Réunion	742 309 €	La Réunion	742 309 €
Normandie	372 589 €	Eure	372 589 €
Nouvelle Aquitaine	1 061 189 €	Creuse	100 000 €
		Dordogne	206 098 €
		Pyrénées-Atlantiques	380 507 €
		Deux-Sèvres	374 584 €
Pays-de-la-Loire	1 021 736 €	Loire-Atlantique	603 483 €
		Mayenne	418 253 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	106 939 €	Alpes-de-Haute-Provence	106 939 €
Occitanie	1 001 155 €	Gard	460 601 €
		Tarn-et-Garonne	540 554 €
<b>TOTAL</b>		<b>15 000 000 €</b>	

## C – Objet et règles d'emploi

Les dispositifs d'intervention financés par les ARS dans le cadre de ces objectifs doivent permettre d'améliorer l'accompagnement médico-social des jeunes confiés à l'ASE disposant d'une orientation MDPH, en étroite articulation avec l'accompagnement éducatif financé par le conseil départemental au titre de ses compétences en matière d'ASE (art. L.221-1 du code de l'action sociale et des familles). 15 M€ reconductibles sont mobilisés sur l'ONDAM médico-social à ce titre pour les 30 départements concernés dès 2020. Il vous est demandé de veiller à un suivi financier rigoureux et actualisé régulièrement des montants engagés et payés pour être en mesure d'en rendre compte dispositif par dispositif.

### 1) Développer des dispositifs souples ASE/Handicap

Les crédits mobilisés sur le budget de la CNSA dans le cadre de la contractualisation pour la prévention et la protection de l'enfance doivent permettre en premier lieu de développer l'offre de prise en charge et d'accompagnement par les ESMS pour mieux répondre aux besoins particuliers liés au handicap des enfants bénéficiant par ailleurs d'une mesure ASE. Les solutions à déployer ou à développer ont vocation à être définies localement, dans le cadre d'une co-construction entre l'ARS et le conseil départemental, en fonction des besoins et des ressources du territoire.

A titre indicatif, on peut mentionner les exemples suivants :

- la création d'une équipe mobile (adossée à un ESMS) mobilisable par les professionnels de l'ASE (accueil familial et établissements) pour les appuyer dans l'évaluation des besoins des enfants protégés en situation de handicap et/ou dans l'accueil ou l'accompagnement de ces enfants, notamment ceux porteurs de TND ;
- le déploiement ou le développement de dispositifs de type SESSAD, c'est-à-dire d'interventions médico-sociales sur le lieu de vie habituel de l'enfant, ou de type PCPE, en articulation étroite avec le service d'accueil familial du département, un établissement de l'ASE et/ou un service d'action éducative à domicile ;
- la création de places d'IME en externat à proximité voire au sein d'un établissement de l'ASE et/ou d'un service d'action éducative à domicile, en articulation étroite avec le service d'accueil familial du département ;
- la création de places en accueil familial thérapeutique (adossées à un centre hospitalier) ou en centre d'accueil familial spécialisé, avec un appui au titre de l'ASE (service d'accueil familial du département).

Il est aussi possible de créer des places d'internat ASE au sein d'établissements de type IME, avec une double autorisation et une double tarification par l'ARS (au titre des prestations IME) et le conseil départemental (au titre de l'accompagnement éducatif ainsi que d'un accueil étendu le week-end et pendant les vacances scolaires). Il est toutefois rappelé que l'objectif pour tout enfant doit être l'accès à une solution aussi inclusive que possible, notamment en termes de scolarisation.

La mobilisation des ARS doit avoir pour contrepartie une implication forte du conseil départemental, qui peut être matérialisée par des fiches actions annexées au contrat signé dans le cadre de la stratégie et visant par exemple à :

- instituer des temps de travail réguliers et des circuits réactifs entre les services de l'ASE et de la MDPH, en articulation avec la démarche « Réponse accompagnée pour tous » (RAPT). Les objectifs poursuivis sont notamment d'identifier les besoins d'adaptation de l'offre sociale et médico-sociale, de dégager des solutions permettant de répondre à leurs besoins d'accompagnement individuels (cas complexes), et de partager une culture professionnelle commune (formations croisées). L'ARS participe à ces temps d'échanges en tant qu'ils portent sur l'adaptation de l'offre sociale et médico-sociale ou sur l'examen de cas complexes ;

- engager ou accompagner les responsables légaux de l'enfant pour que soient engagées auprès de la MDPH, dès le début de la mesure ASE, les démarches éventuellement nécessaires à l'évaluation de ses besoins particuliers ;
- anticiper, dès le 15<sup>ème</sup> anniversaire de chaque adolescent en situation de handicap, la réalisation de l'entretien d'accès à l'autonomie prévu à l'article L.222-5 du code de l'action sociale et de familles.

Les indicateurs et les cibles à retenir pour mesurer le déploiement effectif des actions et dispositifs prévus au contrat sont définis conjointement par l'ARS et le conseil départemental. Toutefois, dans le cadre de la contractualisation, il est demandé de suivre, de façon transverse à ces actions et dispositifs et sans nécessairement l'assortir d'une cible chiffrée, le nombre d'enfants (mineurs) bénéficiant d'une double prise en charge ASE/handicap.

2) *Mettre en place des dispositifs d'accompagnement global et « passerelles », notamment pour les jeunes en situation de handicap*

Les crédits mobilisés sur le budget de la CNSA dans le cadre de la contractualisation pour la prévention et la protection de l'enfance peuvent également permettre de déployer ou de développer une offre d'accompagnement par les ESMS contribuant à fluidifier les parcours des jeunes majeurs sortant de l'ASE en situation de handicap dans la mesure où leur financement relève de l'Assurance maladie (SAMSAH, FAM et MAS). Les solutions à déployer ou à développer ont vocation à être définies localement, dans le cadre d'une co-construction entre l'ARS et le conseil départemental, en fonction des besoins et des ressources du territoire, et en vous appuyant notamment sur l'expertise des MDPH (ou des MDA).



## ANNEXE 8

### **REPARTITION DES CREDITS DEDIES AUX CENTRES RESSOURCES D'ACCOMPAGNEMENT A LA VIE INTIME ET SEXUELLE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP**

<b>ARS</b>	<b>Montant (en k€)</b>
Auvergne Rhône Alpes	62
Bourgogne Franche-Comté	54
Bretagne	55
Centre Val de Loire	54
Corse	51
Grand Est	58
Guadeloupe	51
Guyane	50
Hauts-de-France	59
Île-de-France	68
La Réunion	51
Martinique	51
Mayotte	50
Normandie	55
Nouvelle Aquitaine	59
Occitanie	59
Pays de la Loire	56
Provence Alpes Côte d'Azur	58

*Ces crédits sont délégués sur le fond d'intervention régional (FIR)*

## ANNEXE 9

### **EMPLOI DES CREDITS NATIONAUX NON RECONDUCTIBLES ALLOUES AU TITRE DE LA GESTION DE CRISE SANITAIRE LIEE AU COVID-19 SUR LE SECTEUR DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES DE SOINS POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES**

Une enveloppe nationale de crédits non reconductibles vous est allouée à hauteur de 511 M€ afin de compenser les surcoûts et les baisses de recettes supportés par les EHPAD au titre de leurs activités d'hébergement permanent et temporaire et d'accueil de jour ainsi que par les SSIAD intervenant auprès des personnes âgées dépendantes dans le cadre de la gestion de l'épidémie de covid-19. La compensation des surcoûts doit également prendre en compte les économies générées par la sous-activité constatée pendant la période.

Ces crédits visent d'une part à compenser les charges exceptionnelles résultant de la gestion de la crise sanitaire et d'autre part, à apporter un soutien financier exceptionnel aux EHPAD dans un contexte de diminution de l'activité causée par la suspension temporaire des nouvelles admissions, conformément aux consignes gouvernementales.

Cette annexe présente une méthodologie de compensation des surcoûts et de la baisse des recettes des EHPAD et des SSIAD.

#### **I- La compensation des charges exceptionnelles résultant de la gestion de la crise sanitaire**

Les crédits attribués visent à compenser pour les EHPAD, les SSIAD et les SPASAD les charges exceptionnelles induites par la gestion de l'épidémie covid-19 en termes de ressources humaines, matérielles et logistiques, et ce quel que soit la source de financement initiale.

##### **➤ Surcoûts liés au renfort de personnel (en plus des personnels habituels)**

L'organisation du travail mise en place dans le cadre de la crise sanitaire, en particulier les mesures de confinement, a pu nécessiter le recrutement de personnels supplémentaires (personnel médical, paramédical ou d'accompagnement) rémunérés par la structure. Les mesures de compensation concernent l'ensemble des EHPAD, des SSIAD et SPASAD, quel que soit leur statut juridique, ayant renforcé leurs équipes intervenant auprès des personnes âgées (recrutement de CDD, recours à l'intérim et *heures supplémentaires*).

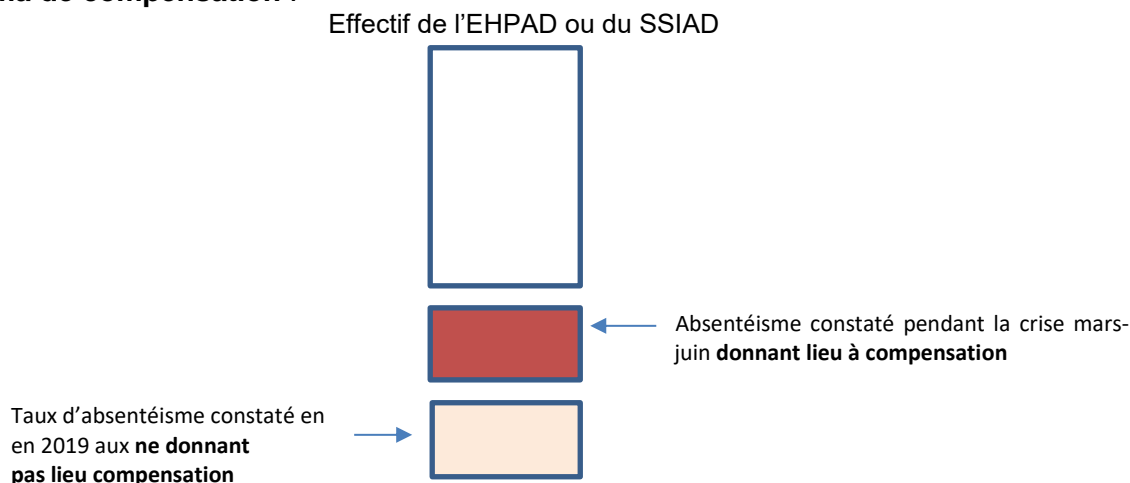
##### **➤ Surcoûts liés à l'absentéisme dans les EHPAD et SSIAD publics**

Un accompagnement spécifique est mis en place pour soutenir les EHPAD publics confrontés à un absentéisme important pendant cette période (congrés maladie ou congrés pour garde d'enfants) et qui ne bénéficient pas d'indemnités journalières pour leur personnel titulaire.

Vous êtes invités à accompagner les établissements et services les plus fortement impactés, en compensant les recrutements temporaires rémunérés effectués en plus de ceux effectués

pour compenser le niveau d'absentéisme habituel apprécié au regard du taux moyen d'absentéisme de la structure observé en 2019.

#### Schéma de compensation :



#### ➤ **Surcoûts liés aux autres charges d'exploitation induites par l'épidémie Covid-19 (matériels, consommables...)**

Les surcoûts liés aux charges d'exploitation ont également vocation à faire l'objet d'une compensation financière. Il s'agit notamment des achats de matériels, d'équipements de protection individuelle, de fournitures médicales ou de nettoyage. Les investissements engagés en termes d'aménagement temporaire des locaux par exemple pourront également être pris en charge.

#### **II- La compensation des pertes de recettes résultant d'une diminution de l'activité des EHPAD (hébergement permanent et temporaire) et des accueils de jours autonomes ou adossé à une EHPAD.**

Un soutien financier exceptionnel est mis en place pour accompagner les EHPAD, quel que soit leur statut juridique. Ces deniers ont en effet été fortement impactés par les mesures de protection mises en œuvre pour protéger les résidents et les professionnels, en particulier par la suspension des nouvelles admissions en établissement d'hébergement permanent ou temporaire, et la fermeture temporaire des accueils de jours. Cette diminution d'activité a parfois engendré des pertes de recettes d'hébergement à la charge des résidents très conséquentes, que l'Etat vient compenser pour partie.

Pour l'hébergement permanent et temporaire, cette compensation financière couvre les journées de vacances constatées pendant la crise sanitaire par rapport aux taux d'occupation moyen de l'établissement constaté sur les trois dernières années. Ces journées sont compensées à hauteur d'un montant de 65,74 € au maximum, comprenant le tarif

d'hébergement journalier de l'EHPAD (dans la limite de 60,22 €<sup>1</sup>) et un ticket modérateur du tarif dépendance fixé à 5,52 €<sup>2</sup> par jour. Une décote de 10% sera appliquée sur ce résultat.

S'agissant de l'accueil de jour, adossé à un EHPAD ou fonctionnant de manière autonome, la compensation financière couvre les journées de vacances constatées pendant la crise sanitaire par rapport aux taux d'occupation moyen de l'établissement constaté sur les trois dernières années. Ces journées sont compensées à hauteur maximum à 30 € par jour et par place non occupée sur la base d'une ouverture hebdomadaire de cinq jours maximum. Une décote de 10% sera appliquée sur ce résultat.

---

<sup>1</sup> Prix journalier médian en hébergement permanent pour une chambre seule - Analyse statistique CNSA n°08 – octobre 2019  
« Les prix en EHPAD en 2018 » Source : Prix-ESMS CNSA au 31 décembre 2018

<sup>2</sup> Ticket modérateur du tarif dépendance (tarif GIR 5-6) médian, Etude CNSA susvisée

## ANNEXE 10

### **Mise en place d'une prime exceptionnelle pour les personnels des établissements et services médico-sociaux privés et publics dans le cadre de l'épidémie de Covid-19**

La présente annexe détaille les conditions de versement de la prime exceptionnelle COVID. Les textes juridiques visés ci-dessous viendront formaliser le dispositif juridique détaillé dans cette annexe. Les employeurs ont toutefois la possibilité de verser cette prime par anticipation, sans attendre la publication des textes.

#### **Références juridiques**

- **Public** : décret relatif au versement d'une prime exceptionnelle aux agents des établissements et services publics sociaux et médico-sociaux relevant des 3 fonctions publiques (FPH/FPT/FPE) dans le cadre de l'épidémie de Covid-19 pris pour l'application de l'article 11 de la loi n° 2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020. Il devrait être publié début juin.
- **Privé** : principe du versement de la prime et de la défiscalisation et désocialisation de la prime sera inscrit dans la prochaine loi de finances rectificative et modalités de versement précisées dans la présente annexe. Date d'entrée en vigueur rétroactive fixée au 1<sup>er</sup> juin pour l'exonération de cette prime exceptionnelle d'impôt sur le revenu, de cotisations et contributions sociales. Un dispositif de déclaration de cette prime spécifique sera mis en place avec les organismes de recouvrement afin de permettre l'ouverture anticipée du droit à exonération. Des précisions sur ce dispositif seront communiquées prochainement.

#### **Périmètre dans le secteur médico-social (champs public et privé)**

**Dans les 40 départements<sup>1</sup> visés en annexe, la prime s'élèvera à 1500 euros. Dans les autres, elle pourra être de 1000 euros pour :**

- **Etablissements et services accueillant des personnes âgées** éligibles à la prime, visés au 6° L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) ;
- **Etablissements et services accueillant des adultes et enfants en situation de handicap** visés aux 2°, 3°, 5° et 7°, 11° et 12° du L. 312-1 du CASF ;
- **Etablissements médico-sociaux financés sur l'ONDAM spécifique** visés au 9° de l'article L. 312-1 du CASF (d'accueil médicalisés (LAM) ; lits halte soins santé (LHSS) ; appartement de coordination thérapeutique (ACT) ; centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues (CAARUD).

*Pour d'une part l'ensemble des professionnels des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées (EHPAD, SSIAD, SPASAD, USLD), et pour d'autre part les professionnels des établissements et services accompagnant des personnes handicapées et ceux accueillant des personnes à difficultés spécifiques **financés ou co-financés par l'assurance maladie, un dispositif de compensation par l'assurance maladie** sous forme d'enveloppe de financements complémentaires est prévu pour le versement de cette prime exceptionnelle dans le cadre de l'épidémie de Covid-19 (voir dernier paragraphe).*

Dans le cadre du périmètre énoncé ci-dessus, d'autres établissements et services accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées, notamment les services d'aide et

---

<sup>1</sup> **Périmètre des 40 départements les plus touchés** tels que listés à l'annexe II du décret n° 2020-568 du 14 mai 2020 relatif au versement d'une prime exceptionnelle aux agents des établissements publics de santé et à certains agents civils et militaires du ministère des armées et de l'Institution nationale des invalides dans le cadre de l'épidémie de Covid-19 (**liste également annexée à la présente fiche**)

d'accompagnement à domicile (SAAD) et les résidences autonomes, non financés par l'Assurance maladie, sont éligibles à cette prime. Toutefois, elle ne fera pas l'objet d'une compensation par l'Assurance maladie.

### **Principes de mise en œuvre**

- **Caractéristiques de la prime :**
  - Montant de 1500 euros dans les 40 départements les plus touchés par le Covid-19 (cf. liste en fin de document) pour les établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des adultes et enfants en situation de handicap et des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (visés au 2°, 3°, 5°, 7 et 6° et 9°, 11 et 12° de l'article L. 312-1 du CASF) ;
  - Montant de 1000 euros pour les salariés de ces établissements et services dans les autres départements.
  
- ➔ La prime exceptionnelle est exonérée de toutes les cotisations et contributions sociales ainsi que d'impôt sur le revenu.

Dans le champ public et privé, sont visés :

- L'ensemble des professionnels (personnels médicaux et non médicaux) ;
- Titulaires, contractuels, apprentis ;
- Toute filière professionnelle confondue ;
- Personnels de renfort (notamment mise à disposition) à l'exclusion des personnels intérimaires.

- **Conditions d'éligibilité :**

- Public : présence effective du personnel sur la période de référence comprise entre du 1<sup>er</sup> mars au 30 avril (télétravail inclus).

Règles d'abattement : Le montant de la prime exceptionnelle est réduit de moitié en cas d'absence d'au moins quinze jours calendaires pendant la période de référence. Les agents absents plus de 30 jours calendaires au cours de cette même période ne sont pas éligibles.

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.

Condition pour les personnels médicaux : exercice sur une durée équivalente au moins cinq demi-journées par semaine en moyenne au cours de la période.

- Pour les gestionnaires de droit privé, ces critères de répartition sont indicatifs. Les critères de versement aux professionnels concernés doivent pouvoir être déterminés par les structures par accord d'entreprise ou d'établissement ou par décision unilatérale de l'employeur, non soumis à agrément ministériel défini à l'article L. 314-6 du CASF.

- Règles de cumul avec d'autres primes

- Public : la prime n'est pas cumulable avec la prime fonction publique (FPT/FPE) instituée par le décret 2020-570 du 14 mai 2020.
- Privé : les exonérations fiscales et sociales ouvertes pour cette nouvelle prime exceptionnelle COVID peuvent se cumuler avec celles relatives à la prime exceptionnelle de pouvoir d'achat (prévue à l'article 7 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, y compris dans le régime prévu par l'ordonnance n° 2020-385 du 1er avril 2020 modifiant la date limite et les conditions de versement de la prime exceptionnelle de pouvoir d'achat).

- Date limite de versement

La prime exceptionnelle COVID devra être versée dans les meilleurs délais sur l'année 2020.

- Modalités de financement pour les établissements et services médico-sociaux financés ou cofinancés par l'Assurance maladie

**Une compensation de l'Assurance maladie sera prévue**, quel que soit leur statut public et privé, **sous réserve d'un versement effectif de la prime**. Les établissements seront sollicités par les ARS pour définir la liste des effectifs éligibles et pour lesquels l'employeur versera effectivement une prime. Les primes feront l'objet d'une déclaration à l'URSSAF, et un strict contrôle de cohérence entre les montants versés et la compensation seront opérés, les écarts faisant l'objet d'une régularisation a posteriori.

## **Liste des 40 départements les plus touchés par l'épidémie du Covid-19**

1. Aisne
2. Ardennes
3. Aube
4. Bas-Rhin
5. Bouches-du-Rhône
6. Corse-du-Sud
7. Côte-d'Or
8. Doubs
9. Drôme
10. Essonne
11. Eure-et-Loir
12. Haute-Corse
13. Haute-Marne
14. Haute-Saône
15. Haute-Savoie
16. Haut-Rhin
17. Hauts-de-Seine
18. Jura
19. Loire
20. Marne
21. Mayotte
22. Meurthe-et-Moselle
23. Meuse
24. Moselle
25. Nièvre
26. Nord
27. Oise
28. Paris
29. Pas-de-Calais
30. Rhône
31. Saône-et-Loire
32. Seine-et-Marne
33. Seine-Saint-Denis
34. Somme
35. Territoire de Belfort
36. Val-de-Marne
37. Val-d'Oise
38. Vosges
39. Yonne
40. Yvelines