

**Direction de l'offre médico-sociale
Département Personnes Handicapées
Département Personnes Agées**

Orléans, le 5 juillet 2021

Rapport d'orientations budgétaires 2021

Etablissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées et pour personnes âgées

Au regard des dispositions régissant la tarification des établissements et services médico-sociaux, à savoir :

- ✓ 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° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- ✓ 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 ;
- ✓ Ordonnance n° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- ✓ 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° 2020-1372 du 10 novembre 2020 relatif à l'attractivité de l'exercice de certaines professions dans les établissements mentionnés à l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles
- ✓ 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 ».
- ✓ Instruction N° DGCS/SD3B/2020/178 du 15 octobre 2020 relative à la diffusion du cahier des charges des centres ressources régionaux « vie intime, affective, sexuelle et de soutien à la parentalité des personnes en situation de handicap »
- ✓ Note d'information N° DGCS/SD3A/3B/CNSA/DESMS/2021/69 du 19 mars 2021 concernant le cadre national d'orientation sur les principes généraux relatifs à l'offre de répit et l'accueil temporaire

- ✓ Instruction N° DGCS/SD3B/CNSA/2021/98 du 5 mai 2021 relative au développement des solutions de scolarisation inclusive en vue de la rentrée 2021
- ✓ Instruction N° DGCS/3B/2021/109 du 26 mai 2021 relative au cahier des charges des équipes mobiles d'appui médico-social à la scolarisation des enfants en situation de handicap
- ✓ Instruction N° DGCS/SD3A/3B/2021/104 du 14 mai 2021 relative à la révision du cahier des charges des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) et à la poursuite de leur déploiement dans le cadre de la Stratégie de mobilisation et de soutien des proches aidants 2020-2022.
- ✓ Décision n° 2021-15 du 15 juin 2021 de la directrice de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis pour l'année 2021.
- ✓ Instruction N° DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2021/119 du 8 juin 2021 relative aux orientations de l'exercice 2021 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées

L'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire arrête les orientations régionales opposables suivantes dans le cadre de la procédure de tarification 2021.

Les notifications budgétaires 2021 découlent des orientations exprimées dans le présent rapport auquel les structures doivent se reporter.

Ce rapport comprend deux chapitres relatifs respectivement aux secteurs des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, et un chapitre dédié aux mesures communes aux deux secteurs.

Contexte de la campagne budgétaire 2021

La campagne budgétaire 2021 s'inscrit dans un contexte de poursuite de la crise sanitaire du Covid-19.

Des moyens importants sont reconduits pour soutenir le maintien de la continuité des accompagnements apportés par les ESMS auprès des personnes vulnérables durant la crise sanitaire.

Par ailleurs un financement est dédié à la mise en œuvre de la mesure socle de revalorisation salariale issue des accords du Ségur de la Santé signés en juillet 2020 pour les personnels non médicaux des EHPAD publics et étendue aux EHPAD privés, et les impacts de l'extension du CTI aux professionnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux publics rattachés à des établissements publics de santé ou à des EHPAD relevant de la fonction publique hospitalière.

La campagne budgétaire 2021 repose, en construction, sur un taux de progression de l'OGD de +12,6%, 23,4% pour les établissements et services accueillant des personnes âgées et 4,2% pour les établissements et services accueillant des personnes en situations de handicap. Par ailleurs, le secteur médico-social contribue aux mises en réserve destinées à garantir l'exécution de l'ONDAM à hauteur de 109 M€ en 2021 sans remettre en cause la couverture des besoins en crédits de paiement (CP) exprimés par les Agences régionales de santé (ARS) en matière de création de places.

Outre les financements exceptionnels, dégagés pour permettre aux ESMS de faire face à la crise, le présent ROB présente les orientations régionales des politiques prioritaires en matière d'accompagnement des personnes en situation de handicap et des personnes âgées.

Pour ce qui relève du champ des personnes en situation de handicap :

La mise en œuvre des orientations stratégiques fixées par le Président de la République lors de la conférence nationale du handicap (CNH) du 11 février 2020 se poursuivent afin d'accélérer la transformation vers une société inclusive.

Ces orientations impliquent l'amplification des actions, 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.

L'année 2021 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 de répit, de difficultés majeures d'enfants en situation de handicap accompagnés par les équipes de la protection de l'enfance ou encore de risques de rupture d'accompagnement.

Pour ce qui relève du champ des personnes âgées :

Dans le cadre de la stratégie « vieillir en bonne santé », l'offre de services à domicile est soutenue par

- ✓ La poursuite de l'expérimentation SPASAD intégrés jusqu'en 2021 ;

Dans le cadre du pacte de refondation des urgences, l'année 2021 s'inscrit dans la poursuite de mesures initiées depuis 2018/2019 :

- ✓ Le déploiement de dispositifs mutualisés d'IDE de nuit en EHPAD ;

La mise en œuvre de places d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation et en cas de défaillance soudaine de l'aidant.

Pour les secteurs communs aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées l'année 2021 sera marquée par :

- ✓ La mise en œuvre de la stratégie « agir pour les aidants » qui vise à amplifier le soutien aux proches aidants de personnes en situation de handicap ou de personnes âgées ;
- ✓ Le déploiement de SSIAD renforcés ;
- ✓ La poursuite du financement d'habitats inclusifs.

Champ des personnes en situation de handicap

Cadre budgétaire 2021

1. Montant et contenu de la dotation régionale limitative 2021 (DRL)

Le montant de l'enveloppe régionale limitative destinée au financement des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées pour 2021 s'élève à 499 519 447 €.

DRL 2020			488 850 404
Actualisation			3 956 022
Mesures nouvelles	Stratégie Agir aidants		126 432
	Extension du Ségur - CTI		1 230 314
	Ecole inclusive	Pôle d'appui MS scolarisation	1 200 000
		Places SESSAD	556 581
	Dynamique d'activation de solutions dans les territoires	Assistants projet & parcours vie	240 000
		Dispositifs croisés ASE-MS	548 242
		Communautés 360 Equipes Territoriales	294 118
		Résolution situations critiques	364 489
	Stratégie nationale autisme TND	Unités résidentielles situations complexes	1 266 000
CNR nationaux	Tests Covid 19		522 776
	Formation TSA-TND (CAMSP-CMPP)		127 090
	Gratification des stages		77 286
	Qualité de vie au travail		159 693
DRL 2021			499 519 447

2. Mesures de reconduction

Le taux d'actualisation de la base reconductible est fixé à 0.81% pour le secteur des personnes handicapées. Il résulte de la combinaison des trois paramètres suivants :

- Une progression de la masse salariale de + 1,20 % ;
- Une progression nulle au titre des autres dépenses ;
- La mise en œuvre des mesures d'économies destinées à garantir l'exécution de l'ONDAM.

La part de la masse salariale représente 75 % des dépenses pour les établissements et services médico-sociaux PH.

Compte tenu de la crise sanitaire, l'ARS Centre-Val de Loire a décidé de prolonger cette année la suspension exceptionnelle du dispositif de convergence sur l'actualisation des moyens et d'appliquer un taux d'actualisation unique pour l'ensemble des établissements et services. Le taux régional 2021 est fixé à 0,7%, y compris pour les ESAT dès lors que l'application de ce taux ne conduit pas au dépassement des tarifs plafonds 2021 fixés par l'arrêté du 16 juin 2021 et précisés dans l'annexe 5 de l'instruction budgétaire du 8 juin 2021.

Cette modulation du taux national permet à l'Agence de dégager des crédits qui permettront le développement et la transformation de l'offre.

3. Le forfait de soins FAM et SAMSAH

L'arrêté 2021 viendra préciser le montant du forfait annuel de soins des FAM et des SAMSAH.

4. L'activité prévisionnelle

4.1 Le suivi de l'activité liée aux amendements « Creton »

Dans le cadre du suivi des dotations régionales limitatives, et par conséquent du respect de l'objectif général de dépenses (OGD PH), la problématique de la tarification des prestations servies aux jeunes adultes handicapés maintenus en établissements spécialisés pour enfants handicapés sous le régime de l'amendement « Creton » fait l'objet d'un suivi spécifique.

Deux circulaires interministérielles datées du 9 novembre 2010 et du 22 mars 2011 ont précisé les modalités de tarification des séjours relevant de l'amendement « Creton » et leur impact dans les dotations régionales limitatives.

Comme les années précédentes, un tableau spécifique de recueil des données d'activités propres aux amendements « Creton » est institué en région Centre-Val de Loire.

Ce tableau destiné au suivi de l'activité des établissements pour enfants accueillant des jeunes adultes maintenus au titre de l'amendement « Creton » a été transmis aux établissements en format informatique dans le cadre des échanges avec les Délégations départementales de l'ARS et concerne l'activité réalisée en 2020.

Un tableau d'activité prévisionnelle au titre des jeunes accueillis en amendement « Creton » doit être transmis au 31/01/N (N étant l'année de la tarification). Ces produits perçus par les Conseils départementaux ne sont pas des recettes en atténuation.

La dotation globale 2021 sera modulée en fonction des produits constatés à la charge des Conseils départementaux sur l'exercice 2020.

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

L'ensemble des ESAT a bénéficié en 2020 d'un soutien financier au travers de trois mécanismes :

- Le maintien des dotations globales de financement même en cas de fermeture ou de sous-activité liée à la crise sanitaire ;
- La prise en charge par l'Etat de l'intégralité de la rémunération des travailleurs handicapés (aide au poste majorée de la part incombant normalement à l'établissement), sur sept mois ;
- La compensation des surcoûts d'exploitation liés à la crise sanitaire.

Certains ESAT ont cependant connu des difficultés plus importantes du fait notamment de la nature de leurs activités économiques. En conséquence, en complément des aides mentionnées ci-dessus, un accompagnement financier spécifique de l'Etat a été décidé en 2021 pour ces ESAT ; l'objectif de cette aide étant d'assurer la protection de la situation des travailleurs handicapés accueillis dans ces établissements. Cette aide est conjoncturelle et répond uniquement aux difficultés rencontrées sur l'année 2020, elle n'a pas vocation à compenser les conséquences de la crise en 2021.

L'accompagnement à titre exceptionnel des ESAT s'effectuera dans le cadre des conditions d'éligibilité (cumulatives) à cette aide :

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

Au niveau régional, les demandes remontées dans le cadre de l'enquête réalisée en janvier 2021, sont à l'étude.

Orientations stratégiques

1. Permettre l'accélération de la personnalisation des réponses d'accompagnement pour les personnes en situation de handicap dans le cadre d'une société inclusive

1.1 Soutenir la dynamique école inclusive pour les enfants en situation de handicap

L'ARS va renforcer le déploiement, dans la perspective de la rentrée scolaire, des équipes mobiles d'appui à la scolarisation (EMAS) pour la scolarisation des enfants en situation de handicap avec l'ambition que l'ensemble des établissements scolaires ait la possibilité de faire appel à une équipe mobile d'appui le plus rapidement possible, à l'échéance de la rentrée scolaire 2021.

Dans le cadre du lancement des équipes préfiguratrices (1 par département), 600 000 € de crédits ont déjà octroyés en 2020. En 2021, il est prévu un complément d'enveloppe de 1,2M€ en année pleine pour renforcer ce dispositif et étendre les zones d'intervention de ces équipes.

En complément, 556 581 € sont délégués pour développer l'offre de SESSAD, en cohérence avec les orientations attachées à la préparation de la rentrée scolaire 2021-2022.

1.2 S'adapter aux besoins éducatifs particuliers des élèves

2021 se traduit par la poursuite de l'externalisation des unités d'enseignement et le renforcement des efforts portés sur les différentes formes d'inclusion scolaire.

Le fonctionnement généralisé en DAME et l'appui de leur fonction ressources doit favoriser cette démarche inclusive en lien avec l'Education Nationale. Un point de vigilance sera porté sur la mise en œuvre de la démarche de transformation de l'offre dans laquelle s'inscrive notamment les DAME.

1.3 Déployer les « communautés 360 »

Le projet des Communautés « 360 » vise à soutenir les initiatives de coopération renforcée émergentes depuis la crise ou en cours d'émergence dans chaque territoire. Il doit permettre d'accompagner les choix des personnes en situation de handicap, en facilitant l'accès à des collectifs de réponses et de solutions territoriales, mais aussi en développant la capacité à « aller vers » de ces collectifs.

La région Centre-Val de Loire se voit déléguer une enveloppe supplémentaire de 294 000 € pour soutenir la structuration des communautés territoriales dans chaque département.

Les Délégations départementales de l'ARS, les Conseils départementaux et les MDPH en concertation avec les acteurs de territoire vont poursuivre leurs travaux sur 2021 afin de définir une organisation définitive.

240 000 € supplémentaires seront également délégués pour soutenir le déploiement d'assistants à projet et parcours de vie qui ont pour mission de :

- S'adresser à toutes les personnes avec handicap(s) et leurs proches aidants, à toutes les étapes du projet de vie, quelles que soient leurs demandes, leurs besoins, leurs handicap(s) et les difficultés rencontrées ;
- Adopter un positionnement décentré par rapport au secteur médico-social. Il n'assure pas d'accompagnement socio-éducatif ou médico-social direct. Il agit en plaidoyer, coaching et renforcement des compétences de la personne ;
- Permettre aux personnes, familles, accompagnants, de mobiliser toutes formes de ressources, de droit commun et médico-sociales dans un système équitable de coopération ;
- Se placer aux côtés de la personne et favoriser son lien avec l'ensemble des autres acteurs, du droit commun ou du médicosocial.

Toutefois, les modalités de mise en œuvre et d'intervention seront précisées ultérieurement.

1.4 Renforcer le dispositif d'emploi accompagné

En 2021, le dispositif d'Emploi Accompagné a été renforcé nationalement de 7,5 M€ au titre du programme 364 « France Relance » s'ajoutant aux crédits versés par le programme 157 « handicap et dépendance ».

Ces crédits devront permettre de :

- Développer les plateformes DEA en terme de structuration, de développement des files actives et d'intensification des accompagnements ;
- Renforcer les liens DAME-DEA-Entreprise

Le pilotage régional permettra d'étudier les projets des porteurs avec les différents commanditaires (DREETS, AGEFIPH, FIPHP).

1.5 Poursuivre la mise en œuvre de la stratégie pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement

1.5.1 Unité résidentielle pour adultes

L'ARS Centre-Val de Loire a été retenue parmi les 3 régions préfiguratrices pour créer en région une première unité résidentielle spécialisée dans l'accueil d'adultes avec troubles du spectre de l'autisme associés à des comorbidités relevant d'autres troubles du neuro-développement, en situation très complexe. Les modalités d'organisation et de fonctionnement seront précisées dans une instruction et un cahier des charges à paraître.

1.5.2 Unités d'enseignement

Dans le cadre de la stratégie pour l'autisme au sein des troubles neuro développement le développement de l'appui à la scolarisation se poursuit.

Le calendrier d'ouverture d'unités d'enseignement à la rentrée 2021 est le suivant :

- 2 UEMA : Indre-et-Loire et Loir-et-Cher
- 1 UEEA : Indre-et-Loire
- 2 Dispositifs d'Autorégulation (DAR) : Cher et Loir-et-Cher

1.6 Favoriser la résolution des situations critiques

En 2021, l'ARS Centre-Val de Loire se voit déléguer 364 489 € pour accompagner les recherches de solutions.

L'attribution se fera au travers de crédits non reconductibles répondant au cadre d'une procédure régionale de sollicitation de crédits qui sera réalisée en lien avec les MDPH.

2 - Favoriser les réponses aux problématiques croisées du champ de la protection de l'enfance et du handicap

Dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022, l'ARS Centre-Val de Loire poursuit son déploiement, dans le cadre de contrats locaux tripartites préfet / ARS / Département en vue de la mise en place de dispositifs d'intervention souples (équipe mobile, renforcement de la fonction ressource ou de la modalité d'intervention en ambulatoire des DAME et des DITEP ...). Ces dispositifs seront portés en fonctionnement par les 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, dans le respect des compétences de chaque acteur.

Pour l'année 2021, les départements ciblés sont les départements du Loiret et de l'Eure-et-Loir.

Le département du Loiret se voit attribuer 315 507 € et le département de l'Eure-et-Loir 232 735 €.

3 Renforcer le centre de ressources régional « vie intime, affective, sexuelle et de soutien à la parentalité des personnes en situation de handicap »

Un cahier des charges national a été diffusé par l'instruction DGCS/SD3B/2020/178 du 15 octobre 2020 pour que dans chaque région se mette en place un tel centre ressources. Un centre de ce type a été créé ainsi en région en 2020 bénéficiant d'un financement assuré par le FIR. Le montant accordé en 2021 pour ce dispositif est de 54 000 €.

Par ailleurs, afin de mieux accompagner les personnes en situation de handicap dans leur projet parental et leur offrir une écoute et un accompagnement spécialisés et personnalisés, il a été annoncé, dans le cadre du chantier en faveur des 1000 premiers jours de l'enfant, le déploiement au niveau régional de dispositifs d'accompagnement à la périnatalité et à la parentalité des personnes en situation de handicap. L'instruction N° DGCS/SD3B/2021/105 du 14 mai 2021 présente le cahier des charges national de ces nouveaux dispositifs d'accompagnement à la périnatalité et à la parentalité des personnes en situation de handicap qui ont vocation à être déployés dans toutes les régions.

Pour l'année 2021, l'ARS Centre-Val de Loire s'est positionnée pour faire partie des agences régionales de santé pilotes pour le déploiement d'un tel dispositif d'accompagnement sur notre territoire.

4 - Déployer la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale dans le champ du handicap psychique et polyhandicap

En 2021 la programmation en lien avec la stratégie quinquennale se poursuit :

- Sur le volet « polyhandicap » :
 - Extension de 3 places de MAS en accueil temporaire à Lorris (Loiret)
 - Extension de 4 places de MAS en internat à Mareuil/Cher (Loir-et-Cher)
- Sur le volet « handicap psychique » :
 - Création d'une équipe mobile de prestations externalisées adossée au CH Georges Sand (Cher)
 - Extension d'1 place au SSIAD d'Issoudun (Indre)

5- Soutenir la dynamique d'activation de solutions dans les territoires

Dans le cadre des priorités de la stratégie de déconfinement, un appui est apporté pour le développement de l'offre de services autour de 3 axes :

- Offre de répit week-end : lancement d'un AAC (montant de 15 000€ par type de handicap pour un week-end par mois et par département)
Montant total = $15\,000 \times 4 \times 6 = 360\,000$ € pour couvrir chaque territoire.
- Offre de services enfants : au niveau régional, mise en œuvre, par extension non importante, de places de SESSAD pour un montant de 764 122 € en année pleine.
- Offre de services adultes : au niveau régional, mise en œuvre, par extension non importante, de places de SAMSAH ou d'accueil de jour en FAM (public TSA prioritaire) pour un montant de 764 122 € en année pleine.

6 - Les mesures non reconductibles nationales spécifiques

S'ajoutent à la dotation régionale limitative, outre les éléments précités, des mesures spécifiques détaillées ci-dessous :

6.1 Favoriser les stages d'étudiants (77 286 €) :

Les crédits afférents aux gratifications de stage 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 seront tarifés en crédits non reconductibles 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.

Il est rappelé l'importance de 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. L'ARS s'assurera que les terrains de stage retenus concernant l'autisme respectent les recommandations de la 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 à l'ARS une meilleure visibilité des dépenses prévisionnelles, et des terrains de stage, pour les étudiants.

6.2 Soutenir la stratégie national TND par le développement des compétences

Afin de renforcer et soutenir la qualité des interventions des CAMSP et CMPP, le déploiement d'actions de formation dans le champ des TSA-TND est également prévu. A l'appui des travaux relatifs à la qualité des interventions des CAMSP et CMPP, une enveloppe de 127 000 € de crédits non reconductibles est prévue en 2021 pour la mise en œuvre d'actions de formation des professionnels exerçant dans ces structures dans le champ des TSA-TND, et notamment TSLA, TDAH, TDI, et épilepsie.

Champ des personnes âgées

Cadre budgétaire

1- Montant de la DRL 2021

Le montant de l'enveloppe régionale limitative destinée au financement des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées pour 2021 s'élève à **656 399 600 €** et se décompose comme suit :

Enveloppe 2021		Montant en €
DRL retraîtée		555 906 212
actualisation		4 738 082
mise en œuvre de la réforme des EHPAD	résorption des écarts au plafond	9 357 855
	neutralisation convergence non reconductible	805 404
mesures nouvelles	SEGUR CTI extension	1 023 498
	tarif global	334 590
	IDE de nuit	345 300
	stratégie aidants	590 040
accompagnement des EHPAD	SEGUR CTI socle (privé non lucratif)	12 821 892
	SEGUR CTI socle (privé commercial)	13 712 415
	SEGUR CTI socle (public)	43 451 796
financements complémentaires non reconductibles	qualité de vie au travail	437 557
	crédits COVID (pertes de recettes)	5 783 413
	crédits COVID (surcoûts)	6 450 821
	crédits COVID (franchises tests)	1 095 681
CNR nationaux	permanents syndicaux	23 422
régularisation prime grand âge		-478 378
Dotation Régionale Limitative 2021		656 399 600

2- Le forfait soins

2.1 L'actualisation :

L'enveloppe disponible pour l'actualisation des bases des ESMS est de **4 738 082 €**.

Le taux directeur appliqué à la dotation régionale limitative est fixé pour l'année 2021 à **1.07 %** pour le secteur des personnes âgées.

Ce taux repose sur une progression de la masse salariale de 1,12%. Ce taux intègre l'éventuel effet de report « année pleine » des évolutions salariales de 2021, les évolutions générales comme catégorielles 2021, ainsi que la prise en compte de l'effet glissement vieillesse technicité.

Ce taux de 1.07 % est le taux de référence pour la campagne 2021.

Il sera appliqué systématiquement aux EHPAD, dans la limite du forfait cible (point 1.3 poursuite de la réforme de la tarification des EHPAD). Ainsi :

- Pour les EHPAD convergents aucune actualisation ne sera versée,
- Pour les EHPAD risquant de passer en convergence, le taux sera modulé en fonction de l'écart de la dotation au plafond.

Ce taux est arrêté à la suite du dialogue budgétaire pour les établissements autres qu'EHPAD. Il s'applique sur la base reconductible de l'établissement au 31/12/N-1 et n'est pas attribué automatiquement mais pourra être modulé.

2.2 La poursuite de la réforme de la tarification des EHPAD

L'année 2021 constitue la dernière année de convergence tarifaire vers le forfait soins cible qui clôture la période de montée en charge de la réforme de la tarification des EHPAD fixée de 2017 à 2021 en application de l'article 64 de la LFSS pour 2019.

A compter de l'année 2021, les EHPAD percevront un niveau de ressource soins correspondant à l'application de l'équation tarifaire

L'enveloppe disponible pour la résorption des écarts pour la région Centre-Val de Loire est de **9 357 855 €** pour 2021.

Modalités de calcul de l'équation tarifaire, spécifique à chaque EHPAD, pour les seules places d'hébergement permanent :

$$[\text{GMP} + (\text{PMP} \times 2,59)] \times \text{nombre de places financés} \times \text{valeur du point}$$

Seules les valeurs de PMP et GMP validées avant le 30 juin sont prises en compte pour le calcul de l'équation tarifaire conformément au 1° du I de l'article L.314-2 du CASF

Pour 2021 ce délai a été décalé au 31 octobre 2020, conformément aux dispositions 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*, inscrite dans le contexte de la crise sanitaire.

Il est rappelé que les évaluations des besoins en soins peuvent être réalisées par tout médecin désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente.

Valeurs de point applicables au 1^{er} janvier 2021

Option tarifaire	Métropole
Tarif global avec PUI	13,10 €
Tarif global sans PUI	12,44 €
Tarif partiel avec PUI	11,11 €
Tarif partiel sans PUI	10,48 €

La neutralisation des convergences négatives des forfaits soins et dépendance engagée à compter depuis 2018 se poursuit en 2021

L'actualisation des coupes PATHOS et GMP a vocation à se poursuivre dans le cadre des démarches de contractualisation, avant la conclusion ou le renouvellement d'un CPOM ainsi qu'au cours de la troisième année de ce contrat. Les retards éventuels dans la signature des CPOM ne doivent pas impacter la réalisation de ces coupes.

2.3 L'accompagnement des effets de la convergence tarifaire des EHPAD

La neutralisation temporaire des convergences négatives des forfaits soins et dépendance mise en place depuis 2018 se poursuit en 2021, conformément aux engagements ministériels.

Un mécanisme de neutralisation des convergences soins et dépendance négatives sera ainsi appliqué, porté en lien avec les Conseils départementaux, au moyen d'une enveloppe spécifique attribuée aux ARS.

A cet effet, l'ARS dispose pour 2021 d'une enveloppe de **805 404€**.

Ces crédits seront versés en deuxième campagne, en financements complémentaires du forfait global relatif aux soins.

2.4 Le passage au tarif global

Une nouvelle tranche de crédits est allouée à l'ARS pour permettre le passage au tarif global des EHPAD actuellement au tarif partiel. Les EHPAD éligibles sont prioritairement les EHPAD au tarif partiel en direction commune, ou engagés dans un projet de fusion ou de mutualisation des charges avec d'autres établissements en tarif global.

Une enveloppe d'un montant de **334 590 €** accompagne le financement encadré du passage au tarif global.

Les établissements souhaitant opter pour ce mode de tarification sont invités à se manifester auprès de leur délégation départementale avant le 1er septembre 2021.

Orientations stratégiques

1- L'Appui aux établissements et services de la région au titre de la gestion de crise sanitaire Covid-19

Un appui aux ESMS est apporté pour le premier trimestre 2021 au titre des pertes de recettes et des surcoûts.

Un soutien financier forfaitaire au titre des trois premiers mois de 2021 est apporté aux ESMS du secteur personnes âgées, qui restent confrontés à des surcoûts d'exploitation (notamment le renfort de personnel, le petit matériel médical et l'achat d'équipements de protection individuels dont les masques) et à des baisses de leurs recettes d'hébergement générés par la crise sanitaire.

Pour les surcoûts, l'enveloppe disponible est de **5 783 413€**

Le forfait sera calculé sur la base de 45% (valeur indicative) des surcoûts alloués pour la période du 17 octobre au 31 décembre 2020, avec une proratisation pour 3 mois. Seuls les surcoûts versés au titre des ressources humaines, EPI et petit matériel médical seront pris en compte.

Pour les pertes de recettes, l'enveloppe disponible est de **6 450 821€**

Le forfait sera calculé sur la base de 75% (valeur indicative) des soutiens apportés pour la période du 17 octobre au 31 décembre 2020, avec une proratisation pour 3 mois. Ce montant sera pondéré de l'évolution des taux d'occupation constatée entre le dernier trimestre 2020 et le premier trimestre 2021 (données CNAM communiquées par la CNSA).

Les établissements n'ayant pas bénéficié de compensation de pertes de recettes au titre de la période du 17 octobre au 31 décembre ne recevront pas de forfait pour le 1^{er} trimestre.

Aucune pondération ne sera appliquée aux calculs pour les établissements dont les évolutions des taux d'occupation n'ont pas été communiqués.

L'atteinte des valeurs indicatives mentionnées est soumise à la disponibilité des crédits.

Une enquête sera réalisée en été auprès des ESMS pour évaluer l'impact de la délégation de ces forfaits. Une régularisation pourra être apportée en deuxième campagne en fonction de l'enveloppe complémentaire allouée à la région au vu des résultats de cette enquête.

Il est rappelé que les ESMS sont invités à veiller à la qualité des données renseignées dans l'ensemble des enquêtes dont ils font l'objet et notamment celles remontées dans le cadre des EPRD/ERRD ou BP/CA mais aussi dans le cadre de suivi spécifique des crédits COVID transmis par l'ARS.

2- Les créations de places et dispositifs

2.1 L'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation

Le dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation consiste à proposer aux personnes âgées en perte d'autonomie sortant des urgences ou d'hospitalisation, ou dont l'aidant présente une défaillance soudaine, un hébergement temporaire d'une durée maximale de 30 jours. Il s'agit de mieux préparer le retour à domicile de la personne tout en la maintenant dans un cadre sécurisé avec la présence de soignants ou organiser son orientation vers une nouvelle structure d'accueil.

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 2019 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.

Le plan de déploiement de ces dispositifs a été initié en 2020. En 2021, une attention particulière sera portée au déploiement des dispositifs retenus en 2019 dont la mise en fonctionnement a été retardée en raison de la crise sanitaire, et au déploiement de places restent à identifier dans le Loir-et-Cher et le Loiret. Les places seront ciblées par les délégations départementales, en lien avec les conseils départementaux, au regard de leur connaissance des EHPAD de leur territoire.

Une enquête sera réalisée en fin d'année pour mesurer le déploiement de cette mesure et recueillir les bonnes pratiques afin d'envisager un renforcement de ce dispositif dans les années à venir.

2.2 L'astreinte infirmière de nuit en EHPAD

Un plan pluriannuel est déployé depuis 2018 pour permettre d'atteindre une couverture à 100% des EHPAD par un dispositif de prise en charge infirmier de nuit.

Les départements de l'Eure-et-Loir, de l'Indre-et-Loire, du Loir-et-Cher et du Loiret sont couverts à près de 100%.

La couverture des départements du Cher et de l'Indre est insuffisante et doit être améliorée en 2021.

Il est rappelé que ce dispositif peut être porté par des groupements d'EHPAD, des structures d'hospitalisation à domicile, des SSIAD ou des IDEL. Les structures intéressées peuvent se manifester auprès des délégations départementales de l'ARS.

En 2021 au titre de la mesure 28 du Ségur de la Santé l'ARS dispose d'une nouvelle enveloppe de **345 300€** qui s'ajoutent aux crédits déjà en base dédiés à ce dispositif.

3- Les financements complémentaires

Outre les financements complémentaires constituant les dotations des catégories particulières d'accueil (accueils de jour rattachés, hébergement temporaire rattachés...) les financements complémentaires suivants peuvent être alloués. Ils s'ajouteront au forfait global relatif aux soins des ESMS concernés.

3.1 Le complément de traitement indiciaire (CTI)

La mesure socle du CTI concerne les personnels non médicaux quelle que soit leur section de rattachement. Elle se traduit par une augmentation de :

- 183 € nets par mois pour les personnels non médicaux exerçant au sein des EHPAD et des PUV relevant des secteurs public et privé à but non lucratif
- 160 € nets par mois pour les personnels non médicaux exerçant au sein des EHPAD et des PUV relevant du secteur privé commercial

Tous les EHPAD ont reçu un financement complémentaire s'ajoutant au forfait global relatif aux soins pour le déploiement de cette mesure au titre de 2020, et se sont vus notifier des EAP pour l'année 2021.

Dans la perspective d'une étude d'impact visant à s'assurer de la bonne adéquation de la répartition réalisée en 2020, la notification des crédits s'effectuera en deux temps :

- Les EAP sont supprimés en première campagne 2021 pour être remplacés par une première notification, sur la base de 70% de l'enveloppe régionale. Ces 70% seront répartis entre les EHPAD selon le poids des mesures nouvelles versées en 2020 (hors EAP calculés). Ces montants s'ajouteront à ceux versés en mesures nouvelles en 2020, maintenus dans la dotation en première campagne.
- Les résultats de l'enquête permettront d'ajuster les critères de répartition de l'enveloppe régionale en deuxième campagne.

A cet effet, l'ARS dispose pour 2021 d'une enveloppe de **12 821 892€** pour le secteur privé non lucratif, **13 712 415€** pour le privé commercial et **43 451 796€** pour le public.

3.2 les revalorisations salariales des médecins praticiens hospitaliers

Le financement des mesures de revalorisation salariale des médecins se poursuit en 2021. Sont concernés par cette mesure les seuls médecins praticiens hospitaliers exerçant au sein des EHPAD public au tarif global, relevant de la fonction publique hospitalière et de la fonction publique territoriale. Ces mesures sont les suivantes :

- ⇒ revalorisation de l'indemnité d'engagement de service public exclusif pour les médecins salariés, a pris effet au 1er septembre 2020.

De façon synthétique :

Le montant de l'indemnité d'engagement de service public exclusif des praticiens hospitaliers a été porté à :

- 700 € bruts du 1er septembre 2020 au 30 novembre 2020 ;
- 1010 € bruts à compter du 1er décembre 2020.

Pour les praticiens dont les obligations de service sont fixées à 6 demi-journées, le montant de l'indemnité d'engagement de service public exclusif s'élève à :

- 420 € bruts du 1er septembre 2020 au 30 novembre 2020;
- 606 € bruts à compter du 1er décembre 2020.

- ⇒ Des mesures de revalorisation catégorielle (grille) à compter du 1er octobre 2020 ou du 1er janvier 2021 :

- Fusion des quatre premiers échelons de la grille indiciaire à compter du 1er octobre 2020 ;
- Création de trois indices supplémentaires en fin de grille à compter du 1er janvier 2021.

Ces dispositions (indemnités et échelons) feront l'objet de crédits spécifiques délégués en deuxième campagne sur la base d'une enquête menée par l'ARS.

Dans cette attente, les crédits versés en 2020 seront débasés en première campagne 2021.

3.3 La contractualisation

En application de l'article R314-159, des financements complémentaires définis dans le cadre de la contractualisation, peuvent être alloués à titre non reconductible aux EHPAD. Ces crédits peuvent accompagner notamment les projets de modernisation et de restructuration, soutenir les démarches de prévention, d'amélioration de la qualité de la prise en charge. En 2021 une attention particulière sera apportée à l'accompagnement des parcours de formation pour les diplômés d'AS et d'IDE (cf point 5 attractivité des métiers du grand âge).

A ce titre l'enveloppe dédiée de **2 519 815 €** est reconduite en 2021.

Ces crédits seront délégués au 2ème semestre pour les actions inscrites dans les CPOM signés, et dans la limite de l'enveloppe disponible.

3.4 La prévention de la perte d'autonomie en EHPAD

La prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées est une priorité nationale déclinée dans le PRS de l'ARS Centre-Val de Loire.

L'ARS dispose d'une enveloppe annuelle dédiée de 1 488 359€.

Ces crédits seront dédiés en concertation avec les conférences des financeurs départementales. Les établissements sont par conséquent invités à présenter leurs demandes de subvention directement à la conférence des financeurs dont ils relèvent et dans les conditions relevant de chacune d'entre elles.

Les thématiques éligibles à un financement de l'ARS sont les suivantes,

- La prévention du risque de chute et l'activité physique adaptée,
- La santé buccodentaire,
- La prévention de l'iatrogénie médicamenteuse,
- La prévention des troubles psycho-comportementaux et de la dépression.

4- L'accompagnement des petites unités de vie

Les PUV souhaitant changer de mode de tarification au profit d'un forfait global basé sur une équation tarifaire sont invitées à se manifester auprès de la délégation départementale dont elles relèvent.

Ce changement tarifaire sera inscrit dans le cadre du CPOM et devra être anticipé dans le cadre du programme d'évaluation des GMPS pour 2022, en vue de la construction de l'OGD.

5- L'attractivité des métiers du grand âge et accès aux diplômes

Dans le cadre d'une convention en cours d'élaboration l'ARS Centre-Val de Loire au côté de ses partenaires s'engage à mener ou accompagner des actions pour favoriser l'attractivité des métiers du grand âge.

Plusieurs mesures sont d'ores et déjà engagées ou seront déployées au cours des mois à venir au travers de 5 axes d'intervention :

- **Changer l'image des métiers du grand-âge :**
Une campagne de communication a été déployée pour favoriser les inscriptions en IFAS, en concertation avec les fédérations médico-sociales et le Conseil Régional.
- **Favoriser l'accès à l'emploi des métiers du grand-âge des jeunes et des demandeurs d'emploi :**
 - ✓ En identifiant les postes vacants et en les portant à la connaissance des étudiants et en poursuivant les opérations de job dating en instituts de formation ;
 - ✓ En favorisant le déploiement d'expérimentations de parcours qualifiant associés à un emploi.
- **Favoriser les différentes modalités de formation vers les métiers du grand âge**
 - ✓ Augmenter le nombre de places dans les instituts de formation d'infirmiers : l'ARS prévoit une augmentation de 65 places dès septembre 2021 et 70 places dès 2022.

Ces hausses s'ajoutent à celles de 71 places en 2020 ;

- ✓ Augmenter le nombre de places dans les Instituts de Formation des Aides-Soignants (IFAS) : le nombre de places augmentera de 196 places entre 2019 et 2021, et de 150 places en 2022 ;
- ✓ Rendre le métier d'aide-soignant plus accessible aux ASH : afin d'encourager ce dispositif et d'augmenter le nombre d'ASH concernés, l'ARS CVL propose de soutenir la formation de 25 d'entre eux dans le médico-social en finançant 2/3 de la formation et en remboursant les 2/3 des salaires auprès des établissements ;
- ✓ Favoriser les contrats d'apprentissage des ASH qui souhaitent devenir AS : l'ARS financera les 2/3 du coût de 35 contrats d'apprentissage en ESMS ;
- ✓ Rendre le métier d'infirmier plus accessible aux AS et ASH en favorisant leur formation professionnelle : l'ARS financera les 2/3 du coût de la formation et remboursera les 2/3 des salaires pour 30 formations par an dans le secteur sanitaire ou médico-social ;
Un partenariat est organisé avec l'ANFH et l'OPCO pour la mise en œuvre de ces accompagnements financiers. Les établissements candidats devront donc s'adresser à ces organismes pour bénéficier de l'accompagnement financier.

Le nombre de accompagnements financiers pourra être complété sur l'enveloppe de financements complémentaires alloués dans le cadre de la signature d'un CPOM, notamment pour les ESMS relevant de la fonction publique territoriale

- ✓ Favoriser les contrats d'accompagnement à l'emploi des personnes qui souhaitent devenir IDE par un accompagnement financier des contrats d'étudiants en 3^{ème} année de formation: ce dispositif permet d'anticiper des recrutements.
- **Transformer les organisations et renforcer la qualité de vie au travail :**
 - ✓ L'ARS concertera ses actions d'accompagnement avec l'ARACT et la CARSAT conformément au point 6 du chapitre « Champ commun des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ».
 - ✓ L'ARS finance :
 - Des formations aux urgences de nuit pour le personnel des EHPAD : la mise en œuvre du plan régional d'accompagnement initié en 2019 a été retardée en raison de la crise sanitaire et se poursuit en 2020 ;
 - Des dispositifs mutualisés d'astreintes d'IDE de nuit en EHPAD ;
 - Le renforcement des équipes opérationnelles d'hygiène des établissements hospitaliers supports de GHT au bénéfice des ESMS.
- **Suivre et analyser les trajectoires professionnelles** pour avoir une connaissance du parcours dans l'emploi pour comprendre les raisons de la faiblesse de la démographie des professions examinées.

Champ commun des personnes en situation de handicap et des personnes âgées

1- Appui aux établissements et services de la région au titre de la gestion de crise sanitaire Covid-19.

1.1 Remboursement des franchises applicables à la réalisation des tests de dépistage

Un financement exceptionnel est dédié à la prise en charge des franchises applicables à la réalisation des tests de dépistage. Une compensation forfaitaire de 50€ pourra être allouée aux professionnels des ESMS financés ou cofinancés par l'ARS pour la réalisation des tests réalisés en 2020 et 2021.

A cet effet, les structures recevront un financement forfaitaire, dans la limite de l'enveloppe allouée à l'ARS, d'un montant de **1 095 681€** pour le secteur des personnes âgées et de **522 776€** pour le secteur du handicap.

Les modalités de répartition seront définies en deuxième campagne budgétaire.

1.2 Evolution des dérogations liées à la crise sanitaire

La loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire (XIII, XIV et XV de l'article 8) proroge certaines mesures dérogatoires prises en application des textes antérieurs et fixe les délais d'application qui y sont attachés. Ces mesures peuvent être synthétisées comme suit :

Dispositions applicables jusqu'au 1^{er} juin 2021 inclus (les mesures prises en application de ces dispositions prenant fin au plus tard trois mois après cette date¹) :

- Maintien des financements des ESMS et des LVA en cas de sous-activité ou de fermeture temporaire liée à la crise sanitaire ;
- Absence de contribution financière des résidents absents des établissements pour des motifs liés à une fermeture temporaire ou à une réduction de l'activité du fait de l'épidémie ;
- Maintien du versement par les départements de l'APA et de la PCH affectées à la rémunération d'un SAAD sur la base des plan d'aide établis antérieurement.

Dispositions prorogées jusqu'au 30 septembre 2021 inclus (les mesures prises en application de ces dispositions prenant fin au plus tard trois mois après cette date) :

- Dérogations aux règles de fonctionnement des ESSMS ;
- Possibilité d'admission dans les ESMS et les LVA en l'absence-même de décision préalable d'orientation de la CDAPH ;
- Dérogation à la durée maximale de 90 jours pour les accueils temporaires ;
- Compétence du directeur de la structure concernée pour la mise en œuvre de ces dérogations.

¹ A titre d'exemple : des mesures pour récupérer des sommes dues avant la date du 1^{er} juin 2021 ou pour verser des financements dus avant cette même date. En revanche, cela ne concernerait pas un maintien de ces versements après cette date.

En complément, la loi prévoit le report d'un mois (31 juillet 2021 au lieu du 30 juin 2021) de la date limite de réalisation et de validation des coupes AGGIR-PATHOS pour une prise en compte dans la détermination des forfaits « soins » et « dépendance » des EHPAD à partir de 2022.

Enfin, il convient de noter que les délais applicables à la transmission des EPRD ne sont pas modifiés. Les dates de droit commun s'appliquent. Ainsi, les EPRD et leurs documents annexes sont à transmettre à l'autorité de tarification dans les trente jours qui suivent la notification des crédits et au plus tard le 30 juin 2021. Néanmoins, en cas de retard dans la transmission des EPRD il sera tenu compte des effets de la crise sanitaire impactant le fonctionnement et la gestion des établissements et des services médico-sociaux. En cas de difficultés, les établissements sont invités à se rapprocher de leurs autorités de tarification.

2- Les accords du Ségur

2.1 L'extension du complément de traitement indiciaire (CTI)

Par protocole du 11 février 2021, le CTI est étendu au 1^{er} juin 2021 aux personnels non médicaux, titulaires et contractuels, des ESMS rattachés à un établissement public de santé, à un EHPAD ou un groupement de coopération sociale et médico-sociale relevant de la fonction publique hospitalière (public rattaché EPS et public autonome). Sont concernés les établissements financés par des crédits de l'Assurance Maladie.

Un complément de traitement indiciaire de 183 € nets par mois à compter du 1^{er} juin 2021 est instauré, financé par l'assurance maladie.

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

Un montant forfaitaire, sera versé aux établissements concernés en première campagne, basé sur 70% de l'enveloppe allouée à l'ARS, et réparti entre les établissements selon les produits de la tarification soins pérennes qui leur ont été accordés au titre de l'exercice 2020.

Une enquête à venir permettra d'évaluer l'impact de la délégation de ces crédits et de compléter les crédits versés à hauteur des 30% restants.

De plus les établissements non financés sur des crédits de l'assurance maladie et rattachés à des EPS ou des EHPAD relevant de la fonction publique hospitalière bénéficieront de crédits en deuxième campagne dans des modalités et des conditions de versement en attente de définition nationale.

Enfin le CTI sera étendu selon des modalités de l'accord de méthode du 28 mai 2021 aux personnels soignants, aides-médico-psychologiques, auxiliaires de vie sociale, et accompagnants éducatifs et sociaux :

- Exerçant dans un ESMS public autonome financé totalement ou partiellement par des crédits de l'assurance maladie, non rattaché à un EPS, à compter du 01/10/2021 ; ces personnels recevront une rémunération supplémentaire de 183€ nets par mois, représentant 49 points d'indice.

- Exerçant dans un ESMS du secteur privé non lucratif (établissements du champ des personnes en situation de handicap et SSIAD ne relevant pas de la branche de l'aide à domicile), financés par l'assurance maladie, à compter du 01/01/2022. L'accord du secteur privé non lucratif sera étendu au secteur commercial.

Pour les ESMS du secteur privé non lucratif, une attention particulière pourra être accordée aux demandes des gestionnaires qui visent à anticiper l'échéance du 1er janvier 2022, en cohérence avec l'accord signé au niveau national. En conséquence, les décisions ou accords locaux qui anticiperaient le versement du CTI au 1^{er} octobre pourront à titre exceptionnel être financés notamment par des affectations d'excédents de gestion ou par la mobilisation de réserves de financement de la structure hors réserve d'investissement. Le versement anticipé ne devra pas générer de déficit et ne pourra en aucun cas donner lieu à versement de crédits non reconductibles de l'ARS.

2.2 Les revalorisations de carrières des professionnels soignants paramédicaux

Les accords du Ségur de la Santé prévoient également une revalorisation à effet d'octobre 2021 des carrières des soignants paramédicaux exerçant notamment au sein des ESMS pour personnes âgées et personnes en situation de handicap de la fonction publique hospitalière. Sont concernés l'ensemble des agents titulaires soignants ainsi que les professionnels titulaires médico-techniques et de la rééducation. L'entrée en vigueur de ces revalorisations de grilles est prévue à compter du 1er octobre 2021 pour la fonction publique hospitalière. Les modalités de mise en œuvre de ces revalorisations seront précisées par modification de textes réglementaires en vigueur.

Le financement de ces revalorisations pour les ESMS de la fonction publique hospitalière du champ personnes âgées et personnes en situation de handicap interviendra dans le cadre de la deuxième phase de campagne budgétaire. Une adaptation de ces mesures est en cours pour la fonction publique territoriale et le secteur privé pour un effet au 01/01/2022.

3 - La stratégie d'aide aux aidants

La stratégie « Agir pour les Aidants » vise à offrir des solutions de répit pour les aidants et les aidés, permettant la prise en charge des personnes handicapées et le maintien à domicile des personnes âgées. La crise sanitaire a exacerbé ces besoins de répit et montré la nécessité de diversifier et renforcer les solutions de répit.

L'ARS dispose d'une enveloppe en 2021 d'un montant de :

- 590 040 € pour le secteur des personnes âgées
- 126 432 € pour le secteur du handicap.

Ces crédits doivent permettre de structurer l'offre de répit en fonction des besoins et de l'offre existante. Il pourra s'agir de :

- Affirmer et renforcer le rôle des plateformes de répit comme pilier de l'offre de répit ;
- Consolider et positionner l'accueil temporaire comme un dispositif de soutien au domicile dans le cadre d'un projet spécifique ;
- Déployer des solutions de répit à domicile souples et modulaires, notamment pour les personnes autistes ;
- Mobiliser les séjours de vacances dans le droit commun, via le développement de coopération avec le secteur du tourisme et l'appui des ressources existantes des ESMS pour soutenir et accompagner les personnes dans l'accès à l'offre de loisirs et de vacances. Par ailleurs, une fiche générique complémentaire au CNO sur « maison de répit » est également jointe en annexe 11 de la présente instruction pour vous permettre de disposer de préconisations pour ce type de projet afin de répondre à d'éventuelles demandes de porteurs de projets sur vos territoires.

Les modalités de mise en œuvre de ces solutions de répit seront précisées ultérieurement.

4 - Soutien aux dispositifs d'habitat inclusif

L'habitat inclusif a reçu un premier soutien important à travers la loi Elan qui l'a défini et a créé un instrument de soutien financier pour accompagner les projets locaux. Pour autant, l'essor de ces dispositifs nécessite un travail de co-construction qui doit s'appuyer sur les conférences des financeurs. De plus la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 introduit la possibilité pour les départements de créer une nouvelle prestation individuelle, l'Aide à la Vie Partagée (AVP). Cette aide contribuera au financement des fonctions d'animation et de coordination du projet de vie sociale au sein de cet habitat, en prenant progressivement jusqu'en 2022 le relais du forfait habitat inclusif instauré par la loi Elan et financé par l'ARS sur le FIR.

En 2021, et dans l'attente de la généralisation de l'AVP, de nouveaux dispositifs d'habitat inclusif pourront être déployés. Ces dispositifs devront privilégier la population des personnes âgées. De nouveaux appels à candidature pourront être lancés par les conférences des financeurs de l'habitat inclusif.

De plus l'ARS poursuivra en 2021 le soutien aux habitats inclusifs sélectionnés et déjà conventionnés dans le cadre de précédents appels à candidatures.

Ce financement sera maintenu jusqu'à ce que le relais soit pris par les départements pour le passage à l'aide à la vie partagée.

5- Renforcement des SSIAD

Cette mesure 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 les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) classiques se révèle insuffisante mais qui ne nécessite pas une intervention HAD (hospitalisation à domicile).

Il s'agit de :

- Permettre l'intervention des SSIAD, pour des soins plus importants et des passages au domicile plus réguliers ;
- Etendre 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 a vocation à se mettre en place de manière progressive sur les territoires.

Cette mesure n'a pas vocation à créer de nouvelles places mais à renforcer des places existantes. L'ARS Centre-Val de Loire s'est vue attribuer en 2020 une enveloppe de 120 000€.

Conformément aux précisions apportées par le rapport d'orientations budgétaires de 2020, les Délégations départementales de l'ARS, au regard de leur connaissance des SSIAD de leur territoire, ont désigné 9 SSIAD qui ont bénéficié de ces mesures nouvelles.

En 2021 l'enveloppe allouée en 2020 pour 6 mois est abondée pour un effet en année pleine.

6- Qualité de vie au travail

L'ARS poursuivra les diverses actions et interventions impulsées par l'instruction N°DGCS/4B/2018/77 du 17 juillet 2018 relative à la mise en œuvre d'une stratégie de promotion de la qualité de vie au travail dans les ESMS.

Elle s'inscrit dans une démarche d'accompagnement des ESMS coordonnée et concertée avec l'ARACT et la CARSAT, partenaires de l'amélioration de la qualité de vie au travail dans les ESMS.

Ainsi, l'ARACT poursuivra en 2021 l'accompagnement des ESMS pour la mise en œuvre d'une démarche de QVT. De plus elle proposera notamment des actions de médiation collective et de retour d'expérience après la crise sanitaire.

Par ailleurs, l'ARS soutiendra les dispositifs suivants :

- Déploiement de préventeurs désignés suite au dispositif de formation SMS développé par la CARSAT dans les ESMS, en contribuant au financement de leur remplacement pendant un an, pour leur permettre d'exercer leurs nouvelles missions de prévention ;
- Poursuite de l'expérimentation d'un dispositif mutualisé d'ergonome dans le Loir-et-Cher. Ce dispositif vise à créer une culture de santé et de qualité de vie au travail. Il a pour objet notamment de :
 - Réduire les accidents de travail, l'absentéisme et le turn-over des équipes,
 - Réduire le coût lié aux maladies professionnelles,
 - Surveiller la criticité des risques professionnels,
 - Accompagner les changements du secteur,
 - Proposer un accompagnement au maintien à l'emploi et aux parcours professionnels,
 - Inclure les travailleurs en situation de handicap,
 - Préparer et accompagner la mise à jour des DUERP.

L'ARS pourra accompagner financièrement, dans la limite de ses crédits disponibles, sur leur première année de fonctionnement, des dispositifs de ce type mutualisés entre plusieurs établissements. Seront retenus en priorité les établissements s'engageant dans un dispositif de prévention des risques professionnels avec la CARSAT.

Les établissements intéressés sont invités à déposer avant le 15 septembre, une demande de financement argumentée auprès de leur Délégation départementale.

Ces accompagnements seront apportés dans la limite des enveloppes disponibles.

L'enveloppe dédiée au montant des crédits délégués à la QVT s'élève à 159 693 € pour le champ PH et 437 557 € pour le champ PA.

7- Orientation régionale de l'utilisation des crédits non reconductibles (hors mesures nationales spécifiques)

La réglementation permet de mobiliser la tarification pour soutenir les établissements et services médico-sociaux par le biais de crédits non reconductibles (CNR).

Ces derniers proviennent du solde excédentaire des reprises de résultats suite à l'examen des comptes administratifs 2019, aux rejets de dépenses suite à l'examen des ERRD 2019, et du report d'installation de places nouvelles ou de dispositifs issus des plans nationaux.

Le dispositif budgétaire en AE/CP et d'utilisation de la trésorerie d'enveloppe constatée pour l'octroi des crédits de paiement par la CNSA, et la généralisation des CPOM, induisent une diminution de la disponibilité budgétaire temporaire et donc de l'allocation de crédits non reconductibles.

Les CNR sont strictement limités au financement de mesures non pérennes et exclusivement réservés au périmètre tarifaire pour lequel ils sont alloués.

Les CNR sont destinés au financement d'orientations régionales.

En 2021, les aides ponctuelles financent en priorité les mesures suivantes, dans la limite des crédits disponibles :

- Le remplacement de personnel durant les périodes hors COVID ;
- Le financement d'actions de formations ;
- Les charges liées aux transports des usagers en établissements et services (PH) ;
- Le soutien ponctuel à la prise en charge des situations critiques telles que définies dans la circulaire du 22 novembre 2013 (PH) ;
- Le financement d'actions en lien avec les CPOM (PH).

En aucun cas la demande de CNR ne donne lieu à une délégation automatique de crédits : la demande sera instruite dans le cadre d'une priorisation régionale et en fonction du montant des crédits disponibles.

La répartition aura lieu en deuxième campagne suite à la remontée des demandes des ESMS via une fiche spécifique à venir.

8- Règles de gestion 2021

La généralisation des CPOM et la mise en œuvre des EPRD amène sur le secteur « personnes âgées » des règles de gestion différenciées.

Ainsi, 2 procédures de tarification coexistent jusqu'au passage au CPOM de tous les ESMS : la procédure EPRD pour les établissements dorénavant tarifés à la ressource, et la procédure contradictoire qui reste en vigueur pour les autres établissements dans l'attente de la signature d'un CPOM.

Le passage à l'EPRD s'échelonne selon les dispositions des instructions du 10 octobre 2016 et du 28 décembre 2016.

8.1 Procédure EPRD

La DRL ayant été publiée le 29 juin 2021, les produits de tarification « soins » doivent être notifiés avant le 29 juillet 2021.

En application de l'arrêté du 5 septembre 2013, la transmission des EPRD et ERRD doit dorénavant être réalisée exclusivement sur une plateforme dédiée et vaut dépôt réglementaire. Les EPRD doivent être déposés 30 jours après la notification et au plus tard avant le 30 juin 2021.

Les cadres réglementaires correspondants au statut de l'établissement concerné doivent être déposés.

Ils sont mis à disposition sur le site de la DGCS : <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux/article/reforme-de-la-tarification>.

Ces documents doivent impérativement être téléchargés chaque année pour tenir compte des modifications éventuellement apportées aux cadres réglementaires. Celles-ci ne sont pas forcément visibles mais impactent les formules.

Doit être renseigné un seul CRP par FINESS ayant un budget (exemple : les AJ et HT rattachés à un EHPAD n'ayant pas de FINESS doivent être globalisés dans le CRP de l'EHPAD de rattachement).

Un rapport d'activité est obligatoirement déposé avec les cadres ERRD conformément aux dispositions de l'article R 314-232 qui en précise le contenu attendu. Il doit notamment détailler les évolutions et les écarts constatés.

L'enquête activité doit être renseignée en mentionnant les taux d'occupation par type d'activité (hébergement permanent, accueil de jour, hébergement temporaire ...). Il est rappelé que les absences de moins de 72 heures pour cause d'hospitalisation ou pour convenance personnelle sont comptabilisées comme des journées réalisées. Il est donc nécessaire d'en tenir compte pour le remplissage de l'enquête activité, le taux d'occupation pouvant entraîner une modulation du forfait soins.

Une grande vigilance est à porter à l'exactitude des montants comptabilisés et des données renseignées dans les documents déposés.

8.2 Procédure contradictoire

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Lancement de la campagne budgétaire : 29 juin 2021- Date limite d'envoi des propositions budgétaire (au 48^{ème} jour) : 16 août 2021- Date de fin de campagne : 28 août 2021 |
|---|

Il est rappelé que les budgets prévisionnels complets doivent être adressés à l'ARS dans les conditions fixées au CASF.

Conformément aux dispositions de l'article R314-24 du CASF, l'établissement dispose d'un délai de huit jours après réception de la proposition budgétaire pour exprimer son désaccord avec les propositions de modification de l'autorité de tarification en réponse aux propositions budgétaires déposées. A défaut de réponse dans ce délai, l'établissement ou le service est réputé avoir accepté les modifications proposées par l'autorité de tarification.

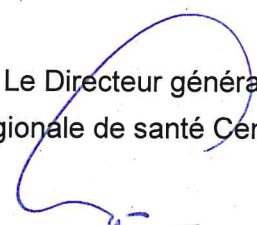
Les dispositions de l'article R. 314-22 5° sont notamment rappelées, qui précisent que les modifications peuvent porter sur les dépenses dont la prise en compte paraît incompatible avec les DRL au regard des orientations retenues par l'autorité de tarification, pour l'ensemble des établissements ou services dont elle fixe le tarif ou pour certaines catégories d'entre eux. Ainsi, les propositions budgétaires pour l'exercice 2021 seront examinées sur la base du présent rapport d'orientation.

En application de l'arrêté du 5 septembre 2013, la transmission des comptes administratifs doit dorénavant être réalisée exclusivement sur une plateforme dédiée et vaut dépôt réglementaire.

Les cadres Excel à utiliser impérativement pour une prise en compte du dépôt sont disponibles sur le site de la plate-forme <http://import.cnsa.fr>. Les documents à déposer sur la plateforme sont ceux précisés dans l'article R 314-49 du CASF.

Le dépôt doit être réglementairement réalisé avant le 30 avril.

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire



Laurent HABERT