



Rapport d'orientation budgétaire de l'ARS GRAND EST

Secteur Personnes Agées

2020

Instruction N°DGCS/SD5C/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2020/87 du 5 juin 2020 relative aux orientations de l'exercice 2020 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées.

Décision n° 2020-07 du 11 juin 2020 de la directrice de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie relative aux dotations régionales limitatives 2020 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2020 publiée au JO du 17 juin 2020.



SOMMAIRE

1.	Le bilan de la campagne 2019	4
1.1.	La dotation régionale 2019	4
1.2.	L'évolution de l'offre médico-sociale à destination des Personnes Agées en 2019	4
1.3.	Les emplois non pérennes de la DRL 2019 (Crédits non reconductibles)	6
2.	La campagne budgétaire 2020	7
2.1.	Les éléments constitutifs de la dotation régionale 2020	8
2.2.	Le taux d'actualisation.....	8
2.3.	La poursuite de l'accompagnement des EHPAD	9
	La prime grand âge (mesures nouvelles).....	9
	La résorption des écarts au plafond	9
	La neutralisation de la convergence négative.....	10
	Le changement d'option tarifaire : le passage en tarif global.....	11
3.	Les financements complémentaires.....	11
3.1.	Les installations de places	11
3.2.	Le répit et les aidants	11
3.3.	Les astreintes d'IDE de nuit	12
3.4.	La prévention de la perte d'autonomie.....	12
4.	Les crédits non reconductibles nationaux.....	12
4.1.	Les crédits liés à la crise et la gestion de la COVID-19.....	12
	La prime exceptionnelle COVID-19	12
	La Compensation des pertes de recettes	13
	Les surcoûts.....	14
4.2.	La qualité de vie au travail.....	14
5.	Les priorités pour les CNR régionaux	14
6.	Le calendrier de la campagne.....	15
6.1.	Les ESMS PA non signataires d'un CPOM mentionné à l'article L313-12-2 du CASF : compte administratif et procédure contradictoire	16
6.2.	Les EHPAD et les ESMS PA sous CPOM mentionné à l'article L313-12-2 du CASF : EPRD/ERRD et tarification à la ressource.....	17
7.	Le tableau de bord de la performance	18

Contexte de la campagne budgétaire 2020

La campagne budgétaire médico-sociale 2020 s'inscrit cette année dans le contexte de crise sanitaire liée à la COVID-19 qui a mobilisé les ESMS pour personnes âgées dépendantes et personnes en situation de handicap en première ligne et tout particulièrement en région Grand Est.

La direction et les personnels des établissements et services médico-sociaux ont ainsi dû mettre en œuvre des mesures de prévention pour limiter la propagation du virus ainsi qu'assurer la continuité des soins et des accompagnements.

Les ESMS ont dû s'adapter aux différentes phases de l'épidémie et à ses conséquences. Les EHPAD ont dû déclencher leur plan bleu dès la mi-mars, ce qui s'est notamment concrétisé par la création de secteurs COVID et non COVID, par l'organisation d'un confinement en chambre des résidents, par l'adaptation des mesures d'hygiène, ainsi que par l'organisation de l'information aux familles.

Malgré une propagation rapide de l'épidémie, la mise en œuvre des différents plans d'actions et la collaboration entre les différents acteurs au sein des départements ont permis en particulier :

- d'apporter un appui médical par la mise en place d'astreintes gériatriques, avec la collaboration des services de gériatrie, ou par un appui direct auprès des EHPAD les plus touchés ;
- de mobiliser toutes les compétences en soins palliatifs ;
- de mobiliser les équipes d'hygiénistes hospitalières auprès des EHPAD ;
- de répondre aux besoins de renfort en personnels, et aux besoins de soutien psychologique des soignants.

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 EHPAD ont dû faire face à des dépenses exceptionnelles conjuguées à la diminution de recettes d'hébergement.

Pour faire face aux impacts financiers liés à la gestion de la crise et valoriser l'implication des professionnels, l'OGD PA a été réévalué pour permettre :

- l'attribution d'une prime exceptionnelle pour les personnels des ESMS engagés dans la gestion de la crise sanitaire ;
- la compensation des surcoûts et des pertes de recettes d'hébergement constatés.

Dans la continuité de la feuille de route « Grand âge et autonomie », la mise en œuvre des dispositifs contribuant à l'amélioration du parcours de la personne âgée et de leurs proches aidants se poursuit. Ces dispositifs ont constitué un levier dans la gestion de la crise sanitaire : le dispositif d'astreintes d'IDE de nuit et la solvabilisation des séjours en hébergement temporaire en sont des exemples. Enfin, la structuration et la diversification des solutions de répit doivent se concrétiser et se développer en cohérence avec la stratégie nationale « Agir pour les aidants », le PRS Parcours Personnes âgées et Parcours des maladies neurodégénératives.

La réforme tarifaire des EHPAD se poursuit. 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 ont pour objectif de renforcer les moyens en EHPAD.

1. Le bilan de la campagne 2019

1.1. La dotation régionale 2019

La dotation allouée au titre de 2019 s'élevait à 881 850 230 €.

Le détail de la DRL 2019 est repris dans le tableau ci-après :

DRL 2019 REGION GRAND EST secteur personnes âgées	
Base au 01/01/2019	847 415 098 €
Actualisation 2019 (0.89 %)	6 698 046 €
Installation de places : CP 2019	3 001 002 €
Autres Mesures Nouvelles : IDE de Nuit	845 559 €
Mise en œuvre de la réforme EHPAD :	
Dont résorption écart au plafond	16 545 564 €
Dont financements complémentaires « neutralisation convergence soin et dépendance »	1 501 380 €
Dont financements complémentaires « prévention »	2 559 171 €
Dont Crédits de médicalisation : réouverture encadrée du tarif global	2 516 659 €
CNR nationaux : QVT	767 751 €
DRL au 06/06/2019	881 850 230 €

Figure 1 : Tableau de la DRL 2019

Le taux d'exécution de la DRL en 2019 est de 100%.

1.2. L'évolution de l'offre médico-sociale¹ à destination des Personnes Agées en 2019

Le Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) constitue un des outils formalisant l'évolution de l'offre médico-sociale sur la région Grand Est. Il traduit les orientations régionales et donc le PRS dont un des objectifs vise à mettre en adéquation les besoins des personnes âgées et l'offre de services dans une logique de parcours.

Ainsi, si l'évolution de l'offre médico-sociale se traduit par l'octroi de mesures nouvelles, elle s'opère également à moyens constants par redéploiement de crédits, afin d'offrir des modes de prise en charge diversifiés, tels les PASA (pôles d'activités de soins adaptés) ou l'hébergement temporaire.

¹ L'évolution de l'offre médico-sociale se traduit de la façon suivante : la création d'un nouvel ESMS ; l'extension de places au sein d'un ESMS ; - la requalification au sein d'un ESMS, par changement de public ou de mode de fonctionnement ; la transformation par le transfert de places entre ESMS de catégories différentes ou entre un ESMS et une structure relevant d'un autre secteur (ex : opération de fongibilité du sanitaire vers le médico-social). Ces opérations sont mises en œuvre :

- soit avec des mesures nouvelles ;
- soit par redéploiement de crédits au sein d'un ESMS (ex : requalification de places) ;
- soit par redéploiement de crédits entre ESMS (ex : transformation de places d'un ESMS au profit d'un second ESMS).

Les tableaux ci-dessous reprennent l'état des installations en 2019 en les répartissant par groupe : les nouvelles places installées, les places requalifiées, les places créées par transformation et les places créées par fongibilité.

ESMS - PA	Nombres de places
EHPAD dont :	178 places+ 8 PASA dont :
Hébergement Permanent	93
Hébergement temporaire	11
Accueil de jour	12
PASA	8 (en nombre de places 112)
SSIAD (dont ESA)	62

Figure n°2 : Places nouvelles installées en 2019-Il s'agit de mesures nouvelles issues des différents plans de santé publique qui étaient programmées mais pas non encore installées.

ESMS - PA	Nombres de places
EHPAD dont :	2 places dont :
Hébergement permanent	1
Hébergement temporaire	1
Accueil de jour	

Figure n°3 : Places requalifiées en 2019

ESMS - PA	Nombres de places
EHPAD dont :	41 places + 1 PASA dont :
hébergement permanent	33
HT	4
Accueil de jour	4
PASA	1 (en nombre de places 12)

Figure n°4 : Places créées par transformation de places existantes en 2019. Il s'agit de la recomposition de l'offre médico-sociale sur les territoires : des places sont transformées en d'autres modalités d'accueil afin de répondre aux besoins de la population.

ESMS - PA	Installations 2019
EHPAD dont :	96 places + 1 UHR dont :
Hébergement permanent	80
Hébergement temporaire	10
Accueil de jour	6
UHR	1 (en nombre de places 12)

Figure n°5: Places créées par fongibilité en 2019. Il s'agit d'opérations de transformations particulières issues de la fongibilité de crédits. Ce sont aussi des opérations de recomposition de l'offre sur le territoire.

1.3. Les emplois non pérennes de la DRL 2019 (Crédits non reconductibles)

L'ARS Grand Est a accordé en 2019 des crédits non reconductibles (CNR) pour un montant total de 20 759 702 €, déclinés en :

- CNR nationaux à hauteur de 767 751 € ;
- CNR régionaux à hauteur de 19 991 951 €.

Les sources de CNR

L'enveloppe qui a permis de financer les CNR était constituée :

- pour 0.28 M€ par la reprise de résultats : les reprises de déficits sur le secteur PA se sont élevées à 1.2 M€ contre 1.5 M€ de reprises d'excédents ;
- pour 0.35 M€ par le rejet de dépenses issues de l'affectation des résultats
- pour 10.5 M€ par l'enveloppe de financements complémentaires (dont 2.5 M€ pour la prévention et 3.9 M€ pour la compensation de la convergence soins & dépendance);
- pour 8.2 M € majoritairement par le décalage d'installations de places ;
- pour 0.5 M€ par la mise en réserve temporaire

Les thématiques prioritaires de la campagne CNR

Les priorités sont nationales et régionales. Elles ciblent les thématiques de CNR suivantes :

- CNR nationaux : Qualité de vie au travail.
- CNR régionaux :
 - les dépenses de personnel
 - les actes AMI SSIAD
 - la prévention de la perte d'autonomie
 - la qualité de vie au travail
 - les molécules onéreuses
 - les expérimentations régionales : pharmaciens référents en EHPAD
 - le soutien des EHPAD en difficulté

La répartition par thématiques des CNR alloués en 2019 est représentée ci-dessous.

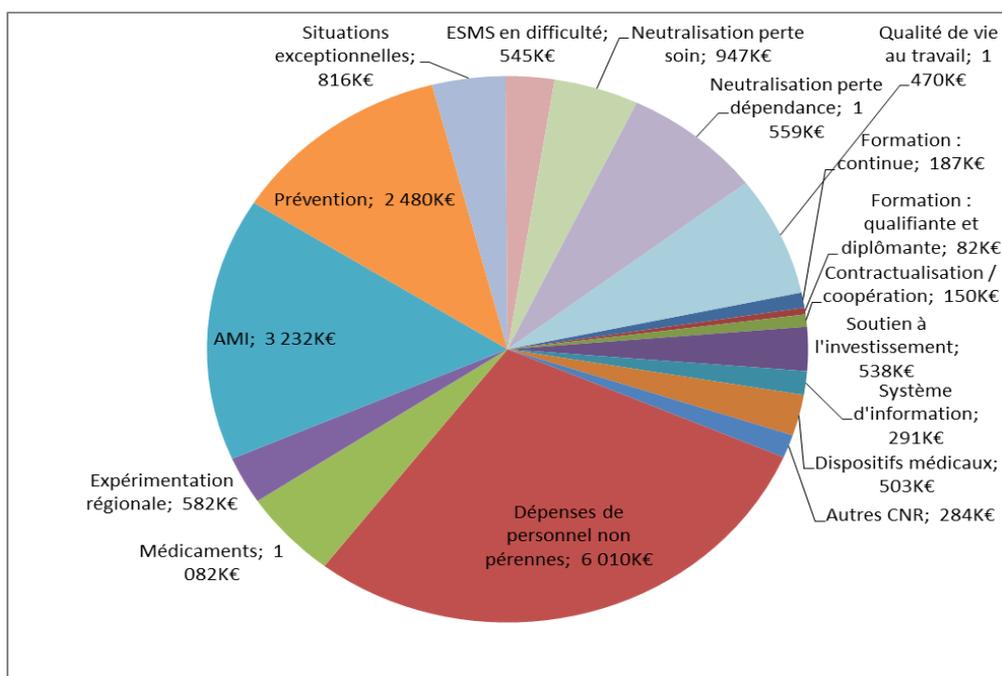


Figure n°6 : Répartition par thématiques des crédits non reconductibles alloués

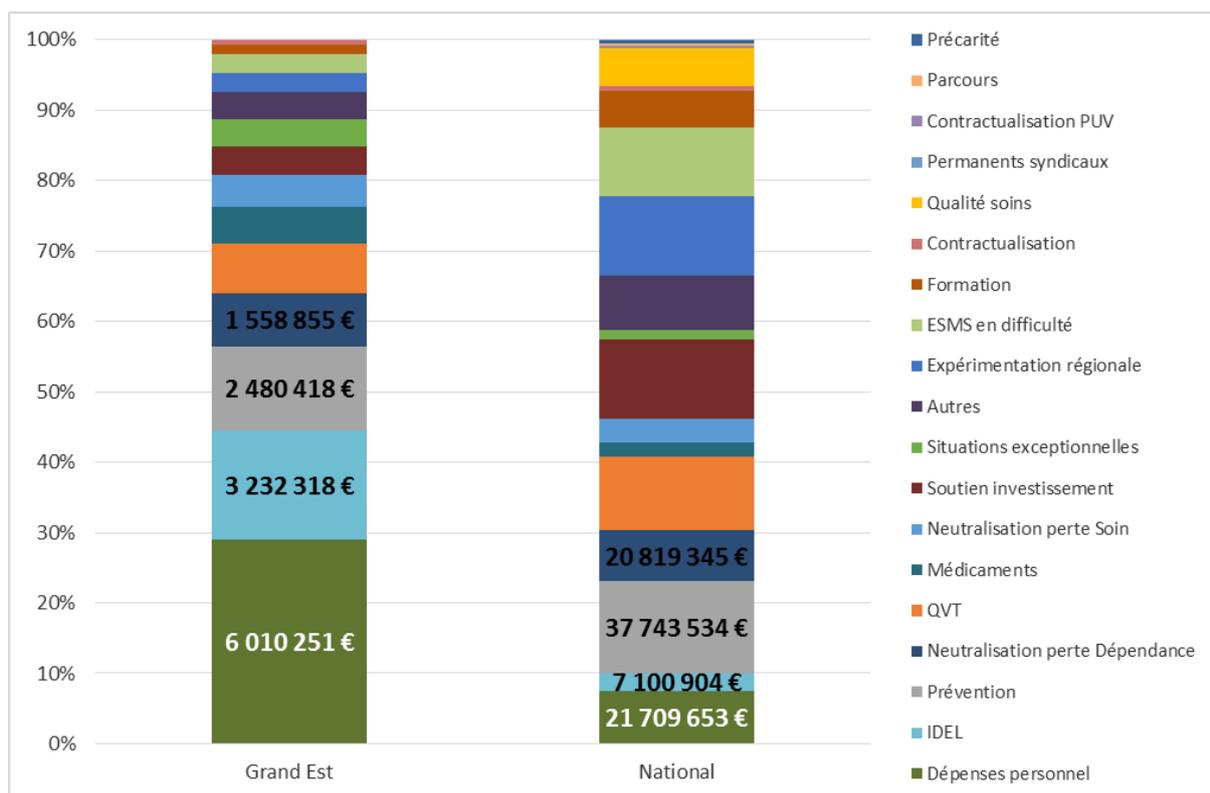


Figure n°7 : Répartition, en proportion, des CNR par poste de charge au niveau régional et au niveau national

2. La campagne budgétaire 2020

L'instruction N° DGCS/SD5C/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2020/87 du 5 juin 2020 relative aux orientations de l'exercice 2020 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées définit le cadre de la campagne budgétaire 2020 des ESMS relevant de l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Elle présente les priorités d'actions et les éléments d'évolution de l'objectif global de dépenses (OGD) à décliner dans la politique régionale d'allocation de ressources, en cohérence avec les priorités de santé de l'ARS.

Cette campagne budgétaire est tout d'abord marquée par la création d'une prime Grand Age pour les aides-soignants exerçant auprès des personnes âgées dans les établissements relevant de la fonction publique hospitalière et de la fonction publique territoriale. Elle vise à reconnaître leur engagement et leurs compétences, tout en améliorant l'attractivité de leur métier et les conditions d'emploi et de rémunérations du grand âge.

Face à la crise de la COVID-19, plusieurs mesures ont été prises pour faire face aux impacts :

- une prime exceptionnelle ;
- la compensation des surcoûts ;
- l'adaptation de la procédure budgétaire.

Par ailleurs, des mesures spécifiques ont été prises dans le cadre de l'ordonnance du 25 mars 2020 et de son instruction du 27 mars 2020, en particulier :

- le maintien du niveau de financement de tous les ESMS, notamment des EHPAD et des SSIAD ;
- la facturation directement auprès de l'Assurance Maladie pour les interventions des professionnels de santé libéraux et des salariés des centres de santé, notamment en EHPAD et en SSIAD.

2.1. Les éléments constitutifs de la dotation régionale 2020

Initialement, la campagne budgétaire 2020 reposait sur un taux de progression de l'Objectif Global des Dépenses (OGD) de 2,66%. L'Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie (ONDAM) Médico-Social enregistre au titre de 2020 une progression de 2,19% au sein d'un ONDAM global qui progresse de 2,5 %.

Pour faire face aux impacts financiers liés à la gestion de la crise COVID-19 et valoriser l'implication des professionnels dans la gestion de cette crise, l'OGD PA a été réévalué de 981M€ correspondant in fine à une progression de l'OGD de 3.2%.

La déclinaison de la DRL 2020 s'établit comme suit :

		Grand Est	France	
Crédits Pérennes	Base reconductible au 01/01/2020		881 082 479 €	10 603,9 M €
	Actualisation 2020 (1,1%)		8 574 600 €	100,3 M €
	Masse salariale / Effet prix / Plan économie			
	CP 2020		2 132 709 €	23,5 M €
	Stratégie Agir aidants		771 249 €	12 M €
	Prime Grand Age		11 635 017 €	143 M €
	ACCOMPAGNEMENT DES EHPAD	Résorption écarts au plafond	20 953 278 €	204,2 M €
		Tarif global	2 235 057 €	20 M €
		IDE de nuit	1 318 111 €	16 M €
		Financements complémentaires Autres mesures	3 474 528 €	47,1 M €
CNR	Crédits exceptionnels COVID19		54 582 051 €	511 M €
	Prime exceptionnelle COVID19		42 191 456 €	404,7 M €
	Qualité de vie au travail		768 469 €	9 M €
DRL PA 2020		1 029 719 004 €	12 096,7 M €	

Figure n°8 : Tableau de la DRL 2020

2.2. Le taux d'actualisation

Le taux d'actualisation de la DRL pour 2020 s'établit, sur le secteur des personnes âgées à 1.1 %. Il repose sur une progression salariale moyenne de 1.25%.

Concernant l'hébergement permanent, le taux d'actualisation est modulé en fonction de l'écart à la dotation cible. Ainsi, les EHPAD dont la dotation est supérieure à leur cible ne sont pas actualisés. Le taux d'actualisation national sera cette année appliqué à tous les ESMS du champ personnes âgées.

2.3. La poursuite de l'accompagnement des EHPAD

La prime grand âge (mesures nouvelles)

Conformément à l'engagement du gouvernement dans le cadre du plan « Investir pour l'hôpital » traduit dans la loi de finances de la sécurité sociale pour 2020, une prime "Grand âge" a été instaurée par le décret n°2020-66 du 30 janvier 2020 publié le 31 janvier et dont le montant a été précisé par arrêté du même jour.

Cette prime a vocation « à reconnaître l'engagement des professionnels exerçant auprès des personnes âgées et les compétences particulières nécessaires à leur prise en charge ».

Elle est instaurée au sein des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière (FPH). Il s'agit notamment des établissements publics de santé et des « établissements publics locaux accueillant des personnes âgées relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ».

Sont ainsi spécifiquement visés : les EHPAD, les USLD, les SSR gériatriques, les services de médecine gériatrique, « ou toute autre structure spécialisée dans la prise en charge des personnes âgées » tels que les SSIAD et les SPASAD autorisés.

Elle s'applique aux agents « titulaires ou stagiaires en activité relevant des grades d'aides-soignants [...] et aux agents contractuels exerçant des fonctions similaires [...] ».

Elle est versée mensuellement à terme échu par l'employeur. Elle est réduite dans les mêmes proportions que le traitement. Lorsque les agents travaillent dans plusieurs structures, le montant de la prime est calculé au prorata du temps accompli dans les structures susvisées.

Le montant de la prime a été arrêté à 118 euros brut mensuel. Son attribution est exclusive de celle de la prime prévue par le décret du 22 juin 2010 portant sur l'attribution d'une prime aux aides-soignants et aides médico-psychologiques exerçant les fonctions d'assistant de soins en gérontologie dans la fonction publique hospitalière.

Le montant attribué pour le Grand Est pour la prime Grand Age sera réparti sur la base de la dotation cible soins. Un montant forfaitaire sera notifié aux ESMS concernés.

50% de ce montant sera versé en une fois en juillet afin de couvrir la période du 1^{er} semestre et le solde sera versé mensuellement.

Concernant les personnels relevant de la FPT : un décret doit paraître durant l'été. La tarification de la prime sera donc réalisée en 2^{nde} partie de campagne avec effet rétroactif à compter du 1^{er} mai.

La résorption des écarts au plafond

Le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 a institué un nouveau mode de tarification des EHPAD mettant en place un forfait sur les soins et la dépendance tenant compte de l'état de dépendance des résidents (GMP) et de leurs besoins en soins (PMP).

Depuis 2017 les ARS ne disposent plus d'enveloppes de crédits de médicalisation. Sont distingués le financement des prestations en soins des places d'hébergement permanent et les financements complémentaires.

Le financement des prestations en soins des places d'hébergement permanent est désormais calculé par le biais de l'équation tarifaire dite GMPS (groupe iso-ressources moyen pondéré soins) fondée sur le niveau des besoins en soins requis des résidents de l'EHPAD :

Forfait soins = GMPS X capacité autorisée et financée des places d'hébergement permanent X valeur annuelle du point (selon option tarifaire retenue)

GMPS = GMP + (PMP X 2.59)

Concernant les EHPAD, les valeurs nationales de point GMPS pour 2020 sont les suivantes :

Tarif global avec PUI	13.10 €
Tarif global sans PUI	12.44 €
Tarif partiel avec PUI	10.99 €
Tarif partiel sans PUI	10.37 €

Ces valeurs servent à déterminer la dotation cible des EHPAD.

Tous les établissements convergent ainsi vers les forfaits soins issus de l'équation tarifaire sur une période transitoire de sept ans. Cependant l'article 58 de la loi ASV a été modifié par la LFSS 2019 et ramène cette trajectoire à 5 ans, la période transitoire prendra donc fin en 2021.

L'ancienne dotation plafond devient désormais une dotation soins cible que tous les EHPAD devront atteindre en 2021. Le mécanisme de convergence est devenu automatique.

L'écart entre la dotation soins cible et la base « hébergement permanent » au 01/01/2020 actualisée (taux à 1.1%) est résorbé à hauteur de la moitié pour 2020.

Il convient de rappeler qu'il ne peut être dérogé à ce rythme de convergence, même dans le cadre des CPOM. Pour 2020, ce sont les valeurs GMPS saisies dans l'application HAPI au plus tard **le 30 juin 2019** qui sont prises en compte.

La neutralisation de la convergence négative

Afin que les effets de la convergence dépendance ne viennent pas annuler les bénéfices attendus de la convergence sur le tarif soins, une enveloppe de financements complémentaires est allouée aux ARS en 2020 dans la continuité de celle versée en 2019.

Cette mesure non pérenne doit permettre de neutraliser les effets négatifs des convergences sur les forfaits soins et dépendance ; toutefois les principes de la réforme tarifaire de 2016 ne sont pas remis en cause. Cette mesure temporaire doit permettre d'approfondir les travaux sur la définition de mesures correctives pérennes.

Elle répond à deux objectifs :

- garantir qu'aucun établissement ne voit ses ressources diminuer en 2020 par rapport à 2017 ;
- plafonner à 15 000 € maximum le solde négatif de la convergence dépendance afin d'éviter que les gains de la convergence positive soins ne soient annulés

Pour bénéficier de ces crédits, plusieurs critères doivent être remplis par les EHPAD :

- s'agissant du forfait soins : la somme des convergences réalisées au titre de 2018, 2019, 2020 est intégralement compensée si elle est négative ;
- demeurer dans une situation de convergence dépendance négative après la prise en compte de mesures de compensation déjà mises en place par les conseils départementaux ;
- dans l'hypothèse d'une convergence sur le soin également négative, l'ensemble de la convergence négative sur la dépendance doit être neutralisée ;

- si la convergence sur le soin est positive alors le montant de la convergence négative sur le forfait dépendance sera plafonné à 15 000 € ;
- après application de ce plafond, le solde des convergences des forfaits soins et dépendance doit être positif ou nul. Si le solde est négatif, il y a lieu de compenser également cette perte pour l'EHPAD.

Un travail de rapprochement avec les conseils départementaux est nécessaire pour vérifier ces critères afin de déterminer précisément les produits de la tarification dépendance 2017 et les comparer aux produits de la tarification 2020 en éliminant :

- les effets liés à des ouvertures de places en cours d'exercice (afin de comparer des années pleines et un même nombre de places financées) ;
- les financements de compensation éventuellement accordés par les conseils départementaux afin qu'il n'y ait pas double compensation (moratoire départemental sur la convergence à la baisse des tarifs dépendance, attribution de financements complémentaires par le conseil départemental...).

Le changement d'option tarifaire : le passage en tarif global

La circulaire budgétaire 2020 confirme la poursuite du financement du changement d'option tarifaire pour les EHPAD. Elle rappelle que si l'initiative du changement de l'option tarifaire relève toujours de l'établissement, la demande de changement est soumise à l'accord du Directeur Général de l'ARS, au regard tant de la disponibilité des crédits dans la dotation régionale limitative que du respect par l'établissement demandeur des objectifs régionaux fixés dans le Projet Régional de Santé.

Une enveloppe nationale de 20 M€ est réservée dans ce cadre. Le périmètre est confirmé : les EHPAD au tarif partiel sans Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) ou avec PUI peuvent s'engager dans la démarche.

Pour la région Grand Est, 2 235 057€ sont alloués pour financer le passage de l'option tarifaire partielle en tarif global.

3. Les financements complémentaires

3.1. Les installations de places

L'ARS Grand-Est poursuit l'achèvement du Plan Alzheimer et du plan Maladies neurodégénératives par la programmation des places AJ et d'HT, ainsi que l'installation de PASA en EHPAD. La déclinaison régionale du PMND se poursuit.

L'évaluation de l'effectivité de l'installation de l'offre et la gestion en autorisations d'engagement/ crédits de paiement, impliquent pour l'ARS d'avoir une vigilance particulière concernant les installations de places. Aussi, l'ARS procédera à l'analyse des projets des années antérieures autorisés mais non installés. Les crédits non utilisés pourront ainsi être réaffectés, le cas échéant, à de nouveaux projets.

3.2. Le répit et les aidants

Le Premier ministre a lancé, le 23 octobre 2019, la stratégie de mobilisation et de soutien en faveur des aidants. Le gouvernement souhaite ainsi œuvrer au déploiement de solutions de répit

Il s'agit notamment d'accroître et de diversifier les offres de répit. Deux orientations sont retenues à ce stade :

- le soutien des proches aidants dans leur vie à domicile, à travers le renforcement des capacités d'accueil et des prestations de service des plateformes de répit ;

- un effort de diversification de l'offre de répit, en fonction des besoins des territoires identifiés par les parties prenantes locales, intégrant notamment le développement et la mobilisation de l'accueil temporaire.

3.3. Les astreintes d'IDE de nuit

La feuille de route « Grand Âge et Autonomie » datée de mai 2018 prévoit le financement pluriannuel des astreintes infirmières mutualisées entre plusieurs établissements d'un même territoire à hauteur de 36 M€ (10 M€ en 2018, 10 M€ en 2019 et 16 M€ en 2020). La région Grand Est a bénéficié de 854 606€ en 2018 et en 2019 au titre de la Dotation Régionale Limitative. L'enveloppe est de 1 318 311 euros en 2020 et permet la continuité du déploiement des dispositifs.

Il s'agit d'améliorer la qualité et la sécurité des soins au sein des EHPAD la nuit :

- Améliorer la pertinence des hospitalisations non programmées la nuit.
- Diminuer les séjours hospitaliers évitables en appliquant les prescriptions anticipées la nuit (douleurs, actes techniques...).
- Faciliter le retour en institution lorsque l'hospitalisation a été inévitable.
- Eviter l'hospitalisation d'une personne âgée à la suite d'un passage aux urgences.

Le dispositif IDE de nuit se poursuivra en 2020 sous la forme d'astreintes d'IDE de nuit mutualisée entre EHPAD, conformément au cahier des charges régional élaboré en 2018. Une étude sur les dispositifs existants sera lancée dans le courant du deuxième semestre de l'année afin de faire un bilan sur l'activité et sur les modalités de mise en œuvre de la mesure et afin d'évaluer comment ce dispositif répond à ses objectifs.

3.4. La prévention de la perte d'autonomie

Comme en 2019, des crédits complémentaires d'un montant de 2,5 M€ sont dédiés à la prévention au sein des EHPAD.

Dans la limite des 20% de la répartition des crédits départementaux, ces actions pourront être portées par les ESA et/ou les SSIAD. Les modalités d'attribution des subventions peuvent être issues d'un appel à candidatures (AAC) départemental ou d'un AAC porté par la conférence des financeurs. Les actions financées devront néanmoins correspondre aux thématiques retenues régionalement à savoir:

- Prévention de la dénutrition et actions de « nutrition plaisir »
- Activité physique adaptée
- Santé buccodentaire.

4. Les crédits non reconductibles nationaux

4.1. Les crédits liés à la crise et la gestion de la COVID-19

La prime exceptionnelle COVID-19

Conformément à l'annonce du Président de la République du 25 mars 2020, une enveloppe de 506 millions d'euros de financements complémentaires est prévue pour le versement d'une prime exceptionnelle aux salariés des ESMS PA, financés ou cofinancés par l'Assurance maladie, au titre de leur engagement dans la gestion de la crise sanitaire.

Cette prime exceptionnelle de 1 500 euros (montant pour le Grand Est car il fait partie des 40 départements les plus touchés par l'épidémie) concerne l'ensemble des salariés au sein des ESMS financés ou cofinancés par l'Assurance maladie.

A la demande du Ministre de la Santé, le calendrier de la campagne budgétaire sur le versant de la tarification va être fortement accéléré pour assurer dans les meilleurs délais les versements de cette prime COVID cet été. La décision initiale de tarification sera adressée aux ESMS début juillet pour permettre le traitement par les caisses pivots de ces décisions. Ainsi, les ESMS disposeront des fonds nécessaires sur leur compte cet été, conformément aux engagements du Président de la République.

De fait, les ESMS disposent d'un délai d'une semaine, du 15 au 22 juin, pour remonter le recueil « prime COVID 19 ».

Les ESMS concernés sont :

- Les ESMS publics et privés
- Les ESMS visés aux 2°, 3°, 5° ; 6° et 7°, 11 ° et 12° de l'article L312-1 CASF.

Tous les ESMS du champ de compétence de l'ARS sont donc concernés.

Le [décret n°2020-711](#) du 12 juin 2020 relatif au versement d'une prime exceptionnelle aux personnels des ESMS publics de la fonction publique hospitalière, de la fonction publique territoriale et de la fonction publique de l'Etat dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 a été publié au Journal officiel le 13 juin 2020.

Il fixe les conditions de versement de la prime exceptionnelle destinée aux personnels qui ont œuvré au plus fort de l'épidémie de COVID-19 dans les ESMS des champs personnes âgées, handicap et "publics spécifiques" des trois fonctions publiques. Il détaille les modalités d'éligibilité et de versement de la prime COVID.

Concernant les ESMS privés, y compris ceux à but non lucratif, et les ESMS relevant de la fonction publique territoriale (FPT), l'employeur (ou l'autorité territoriale pour les ESMS de la FPT) décide des modalités d'attribution de la prime aux salariés qui peut être modulée. La compensation par l'assurance maladie est plafonnée à 1 500 euros.

Les financements alloués qui n'auront pas été versés aux personnels concernés seront repris.

La Compensation des pertes de recettes

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.

Pour l'hébergement permanent, temporaire et l'accueil de jour, adossé à un EHPAD ou fonctionnant de manière autonome, la compensation financière prend en compte l'activité non réalisée en nombre de journées pendant la crise sanitaire (mars à mai) par rapport aux taux d'occupation moyen de l'établissement constaté sur les trois dernières années.

Les ESMS seront invités à compléter un formulaire de recueil déterminant le montant demandé dans le cadre de la compensation des pertes de recettes.

Les surcoûts

Des crédits non reductibles sont aussi réservés pour la compensation des charges exceptionnelles résultant de la gestion de la crise sanitaire pour les EHPAD, les SSIAD et les SPASAD en termes de ressources humaines, matérielles et logistiques. Ils comprennent :

- les surcoûts liés au renfort de personnels,
- les surcoûts liés à l'absentéisme dans les EHPAD et les SSIAD publics,
- les surcoûts liés aux autres charges d'exploitation induites par la gestion de la COVID-19 (matériels et consommables par exemple tels que les EPI, des fournitures médicales ou de nettoyage)

Les ESMS seront invités à compléter un formulaire de recueil déterminant le montant demandé dans le cadre de ces surcoûts. Les CNR octroyés dans ce cadre seront intégrés dans une décision tarifaire à l'automne.

4.2. La qualité de vie au travail

Le secteur médico-social a connu de profondes mutations ces 15 dernières années qui ont aujourd'hui un impact direct sur la qualité de vie au travail ressentie par les professionnels, et par conséquent, sur la qualité de l'accompagnement proposé aux personnes accueillies.

La commission Qualité de vie au travail – QVT- installée fin 2017 a proposé un plan d'actions pour améliorer la qualité de vie au travail des personnes des établissements pour personnes âgées dépendantes et faire diminuer l'absentéisme et les remplacements de courte durée.

La Qualité de vie au travail fait également partie des objectifs contenus dans la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022.

La feuille de route « Grand Age et Autonomie » (mai 2018), prévoit 16 millions d'euros consacrés aux actions de qualité de vie dans les établissements et à l'expérimentation de « clusters » médico-sociaux avec un appui des Agences Régionales d'Améliorations des Conditions de Travail - ARACT.

Dans ce cadre, l'ARS Grand Est poursuit ses travaux autour de la méthode des groupes de travail collectif et le partenariat avec l'ARACT sur les trois prochaines années avec pour objectif d'accompagner une soixantaine de nouveaux EHPAD.

Des crédits supplémentaires sont par ailleurs inscrits dans les DRL pour financer d'autres actions liées à la QVT : actions non reductibles telles que l'achat de matériel, l'aménagement de locaux, le financement de formations ou de remplacements pour formation.

En Grand Est : 768 469 € sont dédiés à la QVT sur le secteur des ESMS PA.

5. Les priorités pour les CNR régionaux

Les CNR régionaux, hors COVID-19, doivent financer des dépenses qui relèvent juridiquement du périmètre tarifaire des établissements auxquels ils sont alloués et revêtent en outre un caractère non pérenne. Ils sont majoritairement issus du décalage d'installation de places.

Les orientations des CNR régionaux sur le secteur Personnes âgées sont les suivantes. Initialement définies avant la crise sanitaire, elles ont fait l'objet d'ajustements et viennent en complémentarité des mesures précédemment citées liées à la COVID 19. Elles ciblent :

- Le soutien du virage domiciliaire : le surcoût des actes médico-infirmiers (AMI) des SSIAD constatés en 2019
- Les molécules et traitements médicamenteux onéreux pour les EHPAD en tarif global.

- L'appui aux établissements dans leur politique de gestion des ressources humaines
 - o Le remplacement de personnel des ESMS hors crise sanitaire
 - o Le soutien aux programmes de formation
- L'expérimentation des pharmaciens référents en EHPAD
- Les systèmes d'information (investissements) sous réserve de crédits disponibles

Le dépôt des EPRD /ERRD par chaque ESMS concerné est une condition à l'examen des demandes de crédits non pérennes.

L'instruction des demandes de CNR, notamment au regard des critères d'éligibilité, tient compte des éléments suivants :

- La situation de l'établissement par rapport aux indicateurs tels que le taux d'occupation, le coût à la place et la situation financière de l'établissement sur les trois dernières années ;
- L'articulation avec les autres sources de financement, par exemple le Plan d'aide à l'investissement (PAI) pour les investissements immobiliers ;
- Le remplissage exhaustif du recueil ainsi que les justificatifs accompagnants la demande ;

L'ensemble des CNR octroyés aux ESMS fera l'objet d'une vérification de leur utilisation dans le cadre de l'examen de leur compte administratif ou de leur ERRD.

Il est demandé aux ESMS de justifier au moment du dépôt d'une nouvelle demande de CNR, de la date d'utilisation effective ou prévisionnelle des CNR reçus au titre des campagnes budgétaires 2018 et 2019.

La politique d'allocation des CNR est articulée avec la mise en œuvre du Fonds d'Intervention Régional (FIR) et du PAI dans un souci d'équité territoriale et dans le respect du caractère limitatif des enveloppes.

6. Le calendrier de la campagne

Face à l'impact de la crise sanitaire une réglementation adaptée en termes de règles d'organisation et de fonctionnement des ESMS a été mise en place. Cette adaptation est juridiquement encadrée par l'ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020 relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des ESSMS, prise en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19.

L'instruction du 17 avril 2020 relative à l'assouplissement des dispositions réglementaires, notamment budgétaires et comptables, applicables aux ESSMS, éclaire la mise en œuvre de l'ordonnance.

Cette ordonnance a par la suite été modifiée par l'ordonnance n°2020-428 du 15 avril 2020, par l'ordonnance n° 2020-560 du 13 mai 2020 et l'ordonnance 2020-737 du 17 juin 2020.

En 2020, il conviendra de distinguer d'une part, les ESMS PA soumis à la tarification à la ressource (et donc à la transmission d'un EPRD, art. L314-7-1 du CASF) et d'autre part, les ESMS PA demeurant soumis à la procédure contradictoire (art. L314-7 du CASF).

6.1. Les ESMS PA non signataire d'un CPOM mentionné à l'article L313-12-2 du CASF : compte administratif et procédure contradictoire

Il s'agit des AJ autonomes et des SSIAD dans l'attente de la conclusion d'un CPOM au sens de l'article L312-12-2 du CASF.

L'article R314-36 du CASF prévoit que la décision d'autorisation budgétaire est notifiée par l'ARS à l'ESMS dans un délai de 60 jours à compter de la publication de la décision du directeur de la CNSA fixant les dotations régionales limitatives (DRL).

Conformément à l'instruction du 17 avril 2020, ce délai est prolongé à 180 jours. La durée réelle d'une procédure contradictoire 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.

Le calendrier est le suivant :

- L'ESMS a adressé aux autorités de tarification compétentes au plus tard le **31 octobre 2019** ses propositions budgétaires et ses annexes (article R314-3 du CASF).

Evolution du calendrier conformément à l'instruction du 17 avril 2020, les ordonnances précitées et à la demande du Ministre de la Santé :

- La décision initiale de tarification ne comportera que les éléments nécessaires au versement de la prime Grand Age et Autonomie et au versement en une fois de la prime COVID et de la compensation des pertes de recettes. Elle sera donc produite en dehors de la procédure contradictoire. En conséquence, elle ne pourra inclure que les deux primes précitées, la compensation des pertes de recettes et la tarification pérenne 2019, y compris l'effet en année pleine des mesures 2019.
- La procédure contradictoire se déroulera normalement et donnera lieu à une décision modificative de tarification, qui sera la décision d'autorisation budgétaire avec répartition par groupe fonctionnel. Elle intégrera les crédits nouveaux reconductibles (actualisation, mise en œuvre des projets prévus, etc.) et les crédits non reconductibles.
- Cette procédure contradictoire pourra débuter entre le mois de juin et le mois de septembre, à l'initiative de l'ARS. Elle se déroulera sur une durée raisonnable (autour de 60 jours).
- Après examen des propositions et dans le cadre de la procédure contradictoire, l'ARS Grand Est fait connaître les dépenses qu'elle retient et les modifications budgétaires éventuelles proposées et motivées.
- Dans un délai de 8 jours après réception de chaque courrier, le gestionnaire de l'ESMS doit faire connaître son désaccord éventuel, avec la proposition de tarification qui lui est soumise, conformément aux dispositions de l'article R314-23 du CASF. A défaut, il est réputé avoir approuvé la proposition budgétaire de l'autorité de tarification.
- **A l'issue de la procédure contradictoire, la décision d'autorisation budgétaire est notifiée à l'ESMS.** S'agissant des ESMS publics, l'envoi de leur budget exécutoire doit être fait dans les 30 jours à compter de ladite décision.
- Le compte administratif, qui retrace les réalisations budgétaires, est transmis aux autorités compétentes pour le 31 août 2020 en utilisant la plateforme de dépôt ImportCA gérée par la CNSA.

Ce sont les autorités de tarification qui affectent les résultats comptables des ESMS (article [R314-51](#) du CASF). Elles n'ont cependant plus la capacité de réformer le résultat comptable. Dorénavant, lorsque l'autorité de tarification rejette des dépenses comme le prévoit l'article [R314-52](#) du CASF, ce rejet se matérialise par une minoration ponctuelle des produits de la tarification (mise en réserve temporaire).

6.2. Les EHPAD et les ESMS PA sous CPOM mentionné à l'article L313-12-2 du CASF : EPRD/ERRD et tarification à la ressource

Il s'agit de la quatrième année de transmission d'un EPRD pour les EHPAD et PUV qu'ils aient ou non signé un CPOM. Les AJ autonomes et SSIAD ne sont concernés que s'ils ont conclu un CPOM au sens de l'article L312-12-2 du CASF (CPOM en 2016, 2017 ou en 2018) ou un avenant à leur CPOM antérieur prévoyant explicitement le passage à l'EPRD.

Le périmètre de l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) comprend a minima tous les ESMS du CPOM. Il est variable selon le statut des organismes gestionnaires et selon les catégories d'ESMS gérés.

Ces modalités sont explicitées :

- dans la rubrique « Aide » de la plateforme de dépôt des EPRD (accès avec identifiant) <https://importeprd.cnsa.fr>
- sur le site internet de l'ARS Grand Est : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/etat-previsionnel-des-recettes-et-des-depenses-eprd>

L'intégration dans l'EPRD des activités autres qu'EHPAD et PUV ne dispense pas le gestionnaire de la procédure contradictoire sur leur tarification pour les ESMS soumis à procédure contradictoire (NB : si un CPOM est signé, les ESMS du CPOM ne sont plus soumis à la procédure contradictoire).

Le calendrier est le suivant :

- L'entité gestionnaire a adressé aux autorités de tarification compétentes au plus tard le 31 octobre 2019 un tableau relatif à l'activité prévisionnelle qui permet notamment de déterminer les tarifs journaliers applicables (article R314-219 du CASF) en utilisant la plateforme de dépôt ImportEPRD gérée par la CNSA.

Evolution du calendrier conformément à l'instruction du 17 avril 2020, aux ordonnances précitées et à la demande du Ministre de la Santé :

- Les produits de la tarification seront notifiés à l'entité gestionnaire des ESMS ayant signé un CPOM mentionné à l'article L313-12-2 du CASF **au plus tard le 10 juillet 2020** pour permettre le traitement par les caisses pivots de ces décisions, qui intégreront les différents financements complémentaires.
- Dans un délai de **60 jours** à compter de la notification des produits de la tarification, l'entité gestionnaire d'ESMS transmet un EPRD aux autorités de tarification compétentes, en utilisant la plateforme de dépôt ImportEPRD gérée par la CNSA.
- Sauf pour les ESMS rattachés à des établissements publics de santé, l'état réalisé des recettes et des dépenses est transmis aux autorités compétentes au plus tard le 31 août 2020 en utilisant la plateforme de dépôt ImportERRD gérée par la CNSA.
- En l'absence d'approbation expresse, l'EPRD est réputé approuvé si, à l'issue d'un délai de **30 jours** à compter de la réception par la ou les autorité(s) de tarification, celle(s)-ci ne s'y est pas opposé (article R314-225 du CASF). En cas de refus, le gestionnaire dispose alors d'un délai de **30 jours** pour établir un nouvel EPRD tenant compte des motifs de refus. A défaut, le Directeur général de l'ARS Grand Est fixe l'EPRD, après avis du président du Conseil départemental le cas échéant.
- Après la signature d'un CPOM mentionné à l'article L313-12-2 du CASF, les règles d'affectation du résultat changent. En effet, c'est l'entité gestionnaire et non plus l'autorité de tarification qui affecte les résultats comptables des ESMS (article [R314-234](#) du CASF).

S'agissant des produits attendus non notifiés, des recettes peuvent être intégrées à l'EPRD, notamment en ce qui concerne les surcoûts en lien avec la gestion du COVID-19, dans la mesure où les dépenses en lien seront intégrées. Le principe de sincérité doit mener à une évaluation prudente des recettes. De fait, les ESMS sont autorisés à intégrer en recettes jusque 70% des surcoûts nets en lien avec la crise sanitaire. Il est néanmoins rappelé que l'article R314-210-IV du CASF prévoit que l'approbation de l'EPRD ne vaut pas engagement de notification par les autorités de tarification de ces financements.

Les résultats comptables excédentaires et déficitaires ne sont donc plus « repris ». Les autorités de tarification peuvent cependant moduler la dotation des ESMS en cas de dépenses manifestement étrangères, par leur nature ou leur importance, à celles qui avaient été envisagées lors de la procédure de fixation du tarif, et qui ne sont pas justifiées par les nécessités de la gestion normale de l'ESMS, les autorités de tarification peuvent rejeter ces dépenses (article [R314-236](#) du CASF). Ce rejet se matérialise alors par une minoration ponctuelle des produits de la tarification (mise en réserve temporaire).

7. Le tableau de bord de la performance

Le tableau de bord de la performance présente la particularité d'être un outil de :

- dialogue de gestion entre les structures, les ARS et les conseils départementaux ;
- pilotage interne pour les ESMS ;
- benchmark entre ESMS de même catégorie ;
- connaissance de l'offre territoriale pour les ARS et Conseils départementaux.

Depuis 2018, l'ensemble des 20 catégories d'ESMS concernées de la région Grand Est a fait l'objet d'une intégration complète.

L'arrêté du 10 avril 2019 relatif à la généralisation du tableau de bord de la performance rend désormais obligatoire le remplissage annuel de ce tableau de bord pour ces établissements et services, à compter de l'année 2019. Cette obligation se substitue à la production des autres indicateurs médico-socio-économiques, antérieurement applicables à ces catégories d'établissements ou des services. Les ESMS qui complètent le tableau de la performance ne sont donc pas tenus de produire leurs indicateurs physico-financiers.

Les données du tableau de la performance sont utilisées par l'ARS notamment dans le cadre de la contractualisation avec les ESMS.

Conformément à l'instruction du 17 avril 2020 relative à l'assouplissement des dispositions réglementaires, notamment budgétaires et comptables, applicables aux ESSMS, le calendrier 2020 est le suivant :

- Les données de l'année 2019 sont **saisies par les ESMS** entre le 1^{er} septembre et le 16 octobre 2020 ;
- Cette phase de collecte est suivie par une **période de fiabilisation** des données du 26 octobre au 20 novembre par les délégations territoriales de l'ARS et les Conseils départementaux.

La restitution des indicateurs et l'accès au parangonnage sur les données de campagne 2019 seront disponibles via la plateforme à partir de début décembre 2020.

La Directrice Générale de l'ARS Grand Est,



Dr Marie-Ange DESAILLY-CHANSON

/// ARS Grand Est

Siège régional : 3 boulevard Joffre - CS 80071
54036 Nancy Cedex
Standard régional : 03 83 39 30 30

www.grand-est.ars.sante.fr

