



PREMIER MINISTRE

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Secrétariat d'État chargé des personnes handicapées

Direction générale de la cohésion sociale

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

Personne chargée du dossier :

M. Olivier COURSAN

Tél. : 01 40 56 88 83

Courriel : olivier.coursan@social.gouv.fr

Direction de la sécurité sociale

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

Personne chargée du dossier :

M. Charles RIGAUD

Tél. : 01 40 56 46 15

Courriel : charles.rigaud@sante.gouv.fr

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Direction des établissements et services médico-sociaux
Pôle allocation budgétaire

Personne chargée du dossier :

M. Najib EL AMRAOUI

Tel. : 01 53 91 21 76

Courriel : najib.elamraoui@cnsa.fr

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

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des
agences régionales de santé

INSTRUCTION N°DGCS/SD5C/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2020/XXX du JJ MM 2020 relative aux orientations de l'exercice 2020 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées

Date d'application : IMMEDIATE

NOR :

Classement thématique : établissements sociaux et médico-sociaux

Validée par le CNP, le JJ/MM/2020 - Visa CNP 2020-XX

Examinée par le COMEX, le JJ/MM/2020

Document opposable : oui

Déposée sur le site circulaires.legifrance.gouv.fr : oui

Publiée au BO : oui

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

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

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

Textes de référence :

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

Article 12-II de la loi n° 2018-32 du 22 janvier 2018 de programmation des finances publiques pour les années 2018 à 2022 ;

Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV) ;

Loi n°2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (loi ELAN) ;

Loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2020 ;

Loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

Ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020 relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux ;

Ordonnance n° 2020-560 du 13 mai 2020 fixant les délais applicables à diverses procédures pendant la période d'urgence sanitaire (article 3) ;

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

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

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 complémentaire N°DIA/DGCS/SD3B/CNSA/2020/25 du 30 janvier 2020 relative à la mise en œuvre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022 ;

Annexes :

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

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

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

Annexe 4 : Enquêtes 2020

Annexe 5 : Tarifs plafonds applicables aux ESAT en 2020

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

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

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

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

Tableaux (CNSA) :

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

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

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

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

Elle s'inscrit cette année dans le contexte de la crise sanitaire du Covid-19 qui a mobilisé les établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées dépendantes et personnes handicapées en première ligne. L'engagement et la mobilisation sans faille des professionnels du secteur, avec l'appui de la cellule de crise de la DGCS et celui des agences régionales de santé, ont permis de mettre en place des mesures de prévention pour limiter la propagation de l'épidémie, assurer les soins des personnes atteintes par le Covid-19 et garantir la continuité des accompagnements, dans un contexte de confinement. Les ESMS ont démontré leurs capacités d'agilité pour répondre au plus vite aux impératifs de santé publique.

Des mesures de sécurisation financière immédiates ont été prises pour soutenir la continuité de fonctionnement et d'accompagnement mise en œuvre par les ESMS. Toutefois, les ESMS ont fait face à des dépenses exceptionnelles pour mener à bien leurs missions auprès des personnes qu'ils accompagnent, conjugués pour les EHPAD à une baisse de recettes d'hébergement.

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

Pour faire face aux impacts financiers liés à la gestion de la crise du Covid-19, et valoriser l'implication des professionnels des établissements et services médico-sociaux dans la gestion de cette crise, le gouvernement a décidé de soutenir fortement le secteur médico-social et les sous-jacents budgétaires de la campagne 2020 ont donc été réévalués:

Ainsi, l'OGD PA a été réévalué de 981 M€ (506 M€ prime covid + 475 M€ surcouts) et l'OGD PH de 264 M€ (243 M€+20 M€). En complément, la contribution du secteur médico-social aux mises en réserves destinées à garantir l'exécution de l'ONDAM, initialement fixée à 154 M€, a été réduite à 28 M€ pour permettre la mobilisation de 126 M€ en appui du secteur PH.

La mobilisation de ces moyens supplémentaires va permettre de financer :

- la prime exceptionnelle pour les salariés des ESMS pour personnes âgées et personnes en situation de handicap financés ou cofinancés par l'assurance maladie au titre de leur engagement dans la gestion de la crise sanitaire ;

- la compensation des surcoûts et pertes de recettes d'hébergement constatés dans les EHPAD et les SSIAD ;
- la compensation des surcoûts immédiats liés à la crise pour les ESMS pour personnes en situation de handicap, et les modalités d'accompagnement renforcé de la stratégie de déconfinement.

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

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

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

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

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

Au-delà de ces mesures, une stratégie ambitieuse est en préparation pour garantir la qualité de vie de nos aînés, repenser l'offre et définir un financement durable de l'accompagnement de la perte d'autonomie, stratégie qui sera notamment portée par une loi et un plan pour l'attractivité des métiers du grand âge qui va être lancé en 2020 à la suite du rapport remis par Myriam El Khomri en octobre 2019

L'année 2020 sera également consacrée à la mise en œuvre de la stratégie « Agir pour les aidants », qui vise à amplifier le soutien aux proches aidants de personnes âgées et de personnes en situation de handicap. Vous serez particulièrement vigilants à accompagner la structuration et la diversification des solutions de répit, notamment pour personnes en situation de handicap.

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

1.1. Une procédure budgétaire aménagée

L'ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux a notamment prévu des mesures de sécurisation financière des ESMS, ainsi que le report de délais notamment budgétaires et comptables,

précisés par l'instruction n° DGCS/5C/2020/54 du 17 avril 2020¹. Ainsi, le délai de la présente campagne budgétaire est prorogé de quatre mois, portant la durée totale à 180 jours.

Malgré ce report, la durée réelle de la campagne budgétaire pour chacun des ESMS ne doit pas durer sur la totalité de la période ouverte, mais se situer au moment le plus propice au regard de la mobilisation des services en charge de la tarification et des ESMS concernés et de leurs gestionnaires. Vous êtes donc invités à prioriser les gestionnaires qui auraient un besoin urgent de crédits et à vérifier auprès des gestionnaires qu'ils sont en mesure de conduire la procédure budgétaire avant de s'engager dans la campagne. De façon générale, vous concentrerez vos actions sur les ESMS les plus impactés par les effets de la crise du Covid 10, quite à simplifier les procédures budgétaires pour les ESMS les moins impactés.

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

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

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

Pour parer à l'urgence, l'ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020 relative aux adaptations des conditions d'organisation et de fonctionnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux a fixé le principe du maintien des financements des ESMS pendant la période de l'état d'urgence sanitaire, en cas de réduction d'activité ou de fermeture liées à la crise. Ce maintien des financements avait pour objectif que les ESMS continuent de rémunérer leurs employés afin que ces derniers restent mobilisés, soient en accompagnant les personnes à domicile, soit en venant renforcer les équipes des ESMS les plus en difficulté, notamment par des mises à disposition gratuites. Néanmoins, il a pu arriver que certains ESMS placent leur personnel en chômage partiel, en justifiant de leur sous-activité².

Pour ces entités, le recours au chômage partiel a pu constituer un recours temporaire intéressant pour éviter des difficultés de trésorerie de court terme. Néanmoins, ce recours au chômage partiel ne doit pas avoir pour conséquence un gain financier suite au financement par l'État d'une partie de leur masse salariale alors que leurs dotations ont été maintenues. C'est pourquoi, en cas de surcompensation des pertes de recettes par le financement du chômage partiel des employés, la situation devrait être rééquilibrée par des reprises de financement de l'État, sous forme de réduction de dotation notamment. A la clôture de l'exercice budgétaire 2020, vous êtes invités à vérifier si les ESMS ont bien enregistré les recettes liées au chômage partiel et à ajuster leur dotation 2021 en conséquence.

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

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

Conformément à l'annonce du Président de la République du 25 mars 2020, une enveloppe de 750 M€ de financements complémentaires est prévue pour le versement d'une prime exceptionnelle aux salariés des

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

établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées (506 M€) et personnes handicapées (244 M€), financés ou co-financés par l'assurance maladie, au titre de leur engagement dans la gestion de la crise sanitaire.

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

Les conditions d'octroi de cette prime sont en cours d'élaboration. Une instruction complémentaire viendra les préciser. Dès que ces conditions seront définies, vous êtes invités à lancer une enquête auprès des ESMS pour déterminer le montant des crédits nécessaires. La CNSA centralisera les remontées de vos enquêtes régionales. Dans l'attente, une première enveloppe de crédits exceptionnels vous est déléguée pour financer les primes des ESMS concernés. Le solde vous sera délégué en fonction des remontées des enquêtes. Une fois ces financements versés, vous serez invités à contrôler que l'intégralité des crédits a bien été versé aux personnels concernés.

1.2.2. Financements exceptionnels dédiés aux dépenses supplémentaires générées par la crise sanitaire pour le secteur « personnes âgées »

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

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

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

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

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

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

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

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

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

15 M€ vous sont délégués pour vous permettre d'organiser au sein des territoires ces solutions de recours, « Unités Covid » au sein des établissements ou en équipes mobiles, pour assurer l'accompagnement des

personnes, protéger leur santé et mettre en œuvre les recommandations sanitaires visant à prévenir les chaînes de contamination.

1.3. Secteur « personnes en situation de handicap » : une année 2020 marquée par la crise et la nécessité d'accélérer la personnalisation des réponses d'accompagnement

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vous poursuivrez la mise en place des unités d'enseignement externalisées et renforcerez les efforts portés sur les différentes formes d'inclusion scolaire d'enfants scolarisés au sein des ESMS.

Concernant les publics particuliers, outre le déploiement des mesures de scolarisation de la stratégie nationale pour l'autisme (cf. § 1.3.3), vous serez attentifs au développement d'unités d'enseignement dans les établissements accueillant des enfants en situation de handicap et, notamment, à l'amélioration de l'accès aux apprentissages et à la scolarisation des enfants polyhandicapés dont les trois quarts ne bénéficient d'aucun temps de scolarisation.

- Structurer la coopération entre les professionnels de l'éducation nationale et du secteur médico-social dans les établissements scolaires

Dans le cadre du comité départemental de suivi de l'école inclusive, forme rénovée du groupe technique départemental, vous veillerez, en coopération avec le ministère de l'éducation nationale, à la structuration du maillage départemental des différents dispositifs d'appui.

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

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

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

- Déployer le volet d'appui à la scolarisation de la Stratégie Nationale Autisme

En 2020, l'autorisation de 11,1 M€ non répartie en 2019 vous est notifiée afin de poursuivre la mise en œuvre de la stratégie sur le déploiement de solutions médico-sociales (SESSAD, PCPE...) en appui des dispositifs de scolarisation adaptée (ULIS, dispositifs d'autorégulation...) des élèves autistes en collèges et lycées professionnels, dont les modalités de répartition et de mobilisation vous seront précisées vous sont précisées dans le cadre de l'instruction du 30 janvier citée en référence.

En complément, 12 M€ vous sont également notifiés pour amplifier l'installation d'unités d'enseignements, d'équipe mobile et de dispositifs d'autorégulation.

1.3.1.2. Déployer le projet « 360 Covid » :

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

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

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

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

Il vous est notifié 35 M€ pour accompagner les recherches de solutions :

- Pour favoriser la résolution des situations critiques : notamment au travers de la mise en œuvre de solutions adaptées visant notamment à répondre à la problématique des comportements-problèmes en référence aux recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS), les interventions directes des professionnels spécialisés dont les modalités non exhaustives vous ont été précisées par l'instruction N° DGCS/SD3B/2016/119 du 12 avril 2016 relative à la mise en œuvre des PCPE pour les personnes en situation de handicap ou encore les renforts de personnels dans les ESMS en

proximité du domicile des personnes accompagnées ou de leur famille, notamment dans le cadre des accueils dérogatoires visant à éviter les ruptures de parcours

- Pour répondre aux problématiques croisées du champ de la protection de l'enfance et du handicap. La Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 est la concrétisation de la concertation menée par le Secrétaire d'Etat chargé de la protection de l'enfance entre avril et juin 2019 en lien étroit avec l'ADF et qui a associé l'ensemble des acteurs du secteur. Elle prévoit des actions concrètes pour renforcer l'accès à la prévention en santé de tous les enfants, améliorer la situation des enfants protégés (340 000 mineurs environ), et produire une meilleure convergence des réponses à leurs besoins dans les territoires.

La majorité de ces actions repose sur la mise en place de contrats locaux tripartites préfet / ARS / départements qui concernent trente départements dès 2020 et seront déployées progressivement pour couvrir l'ensemble du territoire d'ici 2022.

15 M€ sont mobilisés dès 2020 et délégués aux ARS pour développer, dans le cadre de ces contrats, des dispositifs d'intervention souples, portés en fonctionnement par des ESMS, et adaptés aux besoins des enfants et des jeunes qui relèvent simultanément d'un accompagnement au titre du handicap et de l'aide sociale à l'enfance (ASE), dans le respect des compétences de chaque acteur.

En fonction des besoins, ces crédits pourront également être mobilisés pour financer ou cofinancer, dans le cadre du quatrième engagement de la Stratégie et dans la mesure où ils relèvent du champ de compétences des ARS, des dispositifs « passerelles » ou d'accompagnement global des jeunes majeurs en situation de handicap qui sortent de l'ASE.

Ces orientations sont détaillées en annexe 7.

1.3.2. Prévention des départs non souhaités pour la Belgique

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

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

Dans la continuité de cette dynamique, une autorisation d'engagement de 90 M€ sur trois ans bénéficiera aux ARS les plus concernées par ces départs (Grand Est, Hauts-de-France et Ile-de-France). Ces crédits seront destinés à soutenir les réponses aux personnes en situation de handicap ne trouvant pas de solution en France. A ce titre, ce plan permettra la création de 1000 places dans ces trois régions prioritaires. Par ailleurs, un suivi sera mis en place pour mesurer l'impact des crédits octroyés sur le flux des départs non souhaités vers la Belgique.

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

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

1.3.3. Stratégie Nationale Autisme

La stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement a fait l'objet d'une instruction interministérielle N°DGCS/SD3B/DGOS/DGS/CNSA/2019/44 du 25 février 2019 qui en précise les modalités de mise en œuvre ainsi qu'une notification d'une autorisation d'engagement (AE) d'un montant total de 106,7 M€ pour l'ensemble de la période 2018-2022.

Une annexe vous récapitule l'ensemble des crédits qui vous sont délégués au titre de la Stratégie Nationale Autisme.

- **Renforcement dans la mise en œuvre de la stratégie nationale autisme et neuro-développement**

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

- 3 M€ pour le renforcement des plateformes de coordination et d'orientation précoces (PCO), qui seront pour partie alloués aux régions n'ayant pas de porteur sanitaire afin de soutenir les porteurs médico-sociaux. L'autre part de cette enveloppe viendra abonder l'ensemble des régions afin de soutenir le dispositif, dont la montée en charge s'intensifie. La répartition des crédits est basée sur des critères populationnels, soit le nombre d'enfants de moins de 6 ans par département ;
- 8,32 M€ dont 4,8 M€ sur l'ONDAM PH pour la mise œuvre d'un plan massif de résorption des demandes de diagnostic en attente dans les centres de ressources autisme (CRA) ciblé sur 2020. Au regard des enjeux de repositionnement stratégique et d'amélioration du fonctionnement interne des CRA, la DITP a mené en 2019 une mission d'appui ciblée sur l'identification des causes et leviers d'actions susceptibles de réduire les délais d'accès à un diagnostic dans les CRA. Le rapport identifie des mesures visant à la fois l'optimisation interne de l'organisation des CRA, leur concours au maillage territorial des compétences et la mise en place d'un plan de résorption des demandes de diagnostic dans les CRA. Ce plan, concentré sur l'année 2020, est financé par des crédits non reconductibles (CNR) issus de :
 - l'ONDAM médico-social, à hauteur de 4,8 M€ ;
 - la DAF Psy à hauteur de 3,52 M€ (délégation en première circulaire de campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé).

Leur répartition s'appuie sur le nombre de dossiers en attente au sein de chaque CRA et intègre un seuil minimal de 50 000 €. Les crédits délégués à la région Ile de France sont exclusivement des crédits sanitaires eu égard aux modalités de fonctionnement et d'organisation des centres diagnostics, distincts du CRAIF qui n'établit pas de diagnostics.

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

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

1.3.4. Centre de ressources à la vie intime et santé sexuelle des personnes en situation de handicap

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

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

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

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

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

1.4. Secteur « Personnes âgées »

1.3.1 Convergence tarifaire des EHPAD

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

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

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

1.3.2 Priorités d'emploi des financements complémentaires

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

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

Le dispositif d'**hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation** lancé en 2019 qui consiste à proposer aux personnes âgées en perte d'autonomie sortant des urgences ou d'hospitalisation, un hébergement temporaire d'une durée maximale de trente jours financé dans le cadre du FIR s'inscrit dans la continuité pour 2020. Il s'agit de mieux préparer le retour à domicile de la personne tout en la maintenant dans un cadre sécurisé avec la présence de soignants ou organiser son orientation vers une nouvelle structure d'accueil.

Pour ces places d'hébergement temporaire, l'assurance maladie prend en charge une partie du forfait dépendance et du tarif hébergement du séjour d'hébergement temporaire. Ce financement supplémentaire a pour but de ramener le reste à charge journalier pour le résident à un niveau équivalent au montant du forfait journalier hospitalier, soit 20 € par jour en 2020 contre environ 70 € en moyenne. La compensation de près de 50 € vise, notamment, à rendre l'offre d'hébergement temporaire plus accessible, faciliter et sécuriser les sorties d'hospitalisation pour les personnes âgées en perte d'autonomie, en limitant les durées moyennes de séjour à l'hôpital et en évitant de nouvelles hospitalisations.

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

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

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

- **Neutralisation de la convergence négative :**

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

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

○ **Astreintes infirmières de nuit en EHPAD :**

Dans la continuité du plan pluriannuel de mise en place d'astreintes infirmières de nuit dans les EHPAD initié en 2018 et poursuivi en 2019 en s'inscrivant dans un volet de la LFSS pour 2019 spécifique à la prise en compte des besoins des personnes âgées en perte d'autonomie, une troisième et dernière tranche de 16 M€ est allouée en 2020 dans le cadre des financements complémentaires, faisant suite aux deux précédentes tranches de 10 M€. Ces financements sont répartis sur la base d'une astreinte pour cinq EHPAD selon les modalités précisées en annexe 1. Ils ont vocation à pérenniser les dispositifs expérimentaux existants et/ou mettre en place de nouveaux dispositifs. Il vous est toutefois possible selon les spécificités des territoires, d'adapter les modalités de mise en œuvre concrètes de ce dispositif en mobilisant, par exemple, des SSIAD pour le porter.

1.3.3 Financement du changement d'option tarifaire vers le tarif global pour les EHPAD

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

Cette enveloppe est destinée principalement aux EHPAD ayant opté pour le tarif partiel avec pharmacie à usage intérieur (PUI), compte tenu de l'impact de ce mode d'organisation sur la qualité et l'efficacité des soins.

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

1.3.4. Prime « Grand âge »

La publication du décret n° 2020-66 du 30 janvier 2020 a créé la prime « Grand âge » pour certains personnels affectés dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. Ce décret précise que cette prime est versée aux agents titulaires ou stagiaires en activité relevant des grades d'aides-soignants prévus par le décret n° 2007-1188 du 3 août 2007 et aux agents contractuels exerçant des fonctions similaires à ces agents. Il s'agit des aides-soignants, des auxiliaires de puériculture, des aides médico-psychologiques et des accompagnants éducatifs et sociaux, spécialité accompagnement de la vie en structure collective.

L'ensemble des EHPAD, ainsi que les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) autorisés pour la prise en charge des personnes âgées, relevant de la fonction publique hospitalière sont concernés par la création de cette prime. Les personnels exerçant au sein de résidences autonomie ou d'EHPA non EHPAD de la fonction publique hospitalière) sont également éligibles.

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

Le montant brut mensuel de la prime « Grand âge » est fixé par l'arrêté du 30 janvier 2020 à 118 €, et applicable aux rémunérations à compter de janvier 2020. L'unique condition au versement de la prime, imposée aux professionnels éligibles est l'exercice effectif des fonctions. La prime « Grand âge » a vocation à supplanter la prime d'assistant de soins en gériatrie.

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

1.3.5 Accompagnement des petites unités de vie (PUV) dans le passage au forfait soin

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

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

1.4.1. Habitat inclusif

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

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

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

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

1.4.2. Répit / aidants

Avec la stratégie « Agir pour les aidants », lancée par le Premier ministre le 23 octobre 2019, le gouvernement souhaite œuvrer au déploiement de solutions de répit, parmi lesquelles l'accueil temporaire sous toutes ses formes. Il s'agit ainsi de favoriser un mode de prise en charge qui contribue à soutenir l'inclusion des personnes en situation de handicap et le maintien à domicile des personnes âgées, qui constitue une offre de répit pour les aidés et une solution de soutien nécessaire pour les aidants et étoffe l'éventail d'accompagnements pouvant être proposé à une personne en situation de perte d'autonomie. 52,55M€ seront consacrés au développement de cette offre pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap dont celles atteintes de troubles du spectre de l'autisme, tout au long de la stratégie (2020-2022).

Vous disposez à compter de la parution de la circulaire budgétaire de six mois pour communiquer à la DGCS et à la CNSA votre stratégie régionale en matière d'offre de répit et votre programmation en fonction des besoins du territoire, en vous inscrivant dans les grandes orientations de la stratégie. Cette stratégie devra comporter une réflexion sur les opportunités de renforcement/développement d'une offre de type vacances, à laquelle sera consacrée une partie de l'enveloppe à compter de 2021.

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

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

- Personnes Agées = 12 M€ ;
- Personnes Handicapées = 5,55 M€.

Ces crédits 2020 doivent être utilisés de la manière suivante :

- Financement d'une offre de répit pour personnes en situation de handicap, dont l'autisme. Vous pourrez répondre aux besoins identifiés sur leur territoire en termes de public dans le déploiement de cette offre de répit qui devra toutefois a minima, être accessible aux personnes autistes et leurs proches aidants ;
- Financement d'AT (PH), d'AJ/HT (PA), de plateformes, prestations de suppléance à domicile (hors relayage)
- Appui sur des solutions déjà existantes : exemples sur le champ PH : étendre l'ouverture des solutions de répit au week-end ; soutenir des projets de répit sur les internats existants le week-end ; soutenir des initiatives innovantes qui nécessitent des crédits supplémentaires à ceux de la transformation de l'offre.

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

1.4.3 SSIAD renforcés

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2. Qualité de vie au travail

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

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

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

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

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

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

- la promotion de la QVT et la lutte contre la sinistralité ;
- les transformations organisationnelles portées par le secteur médico-social ;
- les actions sur les formations (mobilisation du programme régional d'investissement dans les compétences, actions visant à favoriser la VAE, l'apprentissage, la mobilité des professionnels) ;

- la gouvernance régionale éventuellement mise en place pour travailler sur le sujet de l'attractivité des métiers ».

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

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

2.3. CNR nationaux

2.4.1. Permanents syndicaux

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

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

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

2.4.2. Gratifications de stage

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

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

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

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

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

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

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale
des ministères chargés des affaires sociales,

Sabine FOURCADE

La directrice de la sécurité sociale

Mathilde LIGNOT-LELOUP

La directrice générale de la cohésion sociale

Virginie LASSERRE

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

Virginie MAGNANT