

Campagne budgétaire 2020 des établissements et services médico-sociaux :

Le DECRYPTAGE de ce mois-ci vous présente les principales orientations de la campagne budgétaire 2020 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, marquées tout particulièrement par les aides exceptionnelles allouées au secteur suite à la crise de la COVID-19, ainsi que les dispositions de l'ordonnance du 17 juin 2020 qui modifie notamment le calendrier budgétaire applicable aux structures.

Texte de référence :

- Ordonnance n° 2020-737 du 17 juin 2020 modifiant les délais applicables à diverses procédures en matière sociale et sanitaire afin de faire face aux conséquences de la propagation de l'épidémie de COVID-19
- Décret n° 2020-711 du 12 juin 2020 relatif au versement d'une prime exceptionnelle aux personnels des établissements et services publics sociaux et médico-sociaux 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
- 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.

SOMMAIRE

- A – Le contexte général et les orientations politiques 2020
- B – Les crédits exceptionnels liés à la crise du COVID-19
- C – Le taux de revalorisation applicable au secteur des établissements et services médico-sociaux pour personnes en situation de handicap, hors ESAT
- D – Le taux de revalorisation applicable aux ESAT et les tarifs plafonds
- E – Le taux de revalorisation applicable au secteur des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées
- F – L'aménagement de la réforme de la tarification dans les EHPAD
- G – Les crédits non reconductibles nationaux
- H – Les dispositions de l'ordonnance du 17 juin 2020

La circulaire budgétaire, qui présente les dispositions exceptionnelles prises pour répondre aux enjeux de cette crise, s'inscrit également dans les orientations des politiques publiques nationales prioritaires pour 2020 dans les secteurs des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

1. Le financement de la crise sanitaire du COVID-19

La circulaire budgétaire souligne la mobilisation importante des professionnels des ESMS pour personnes âgées et en situation de handicap, acteurs en 1^{ère} ligne, qui ont notamment démontré leur agilité et leurs réactivités pour répondre aux impératifs de santé publique.

Pour faire face aux impacts financiers liés à la gestion de la crise de la COVID-19 et valoriser l'implication des professionnels dans la gestion de celle-ci, les Objectifs Globaux de Dépenses du secteur personnes âgées et du secteur personnes en situation de handicap ont été revalorisées respectivement de 981 Millions d'€ et 264 Millions d'€.

La mobilisation de ces moyens supplémentaires doivent permettre de financer :

- La prime exceptionnelle pour les salariés des ESMS pour personnes âgées et personnes en situation de handicap financés ou co-financés par l'Assurance maladie, les Conseils départementaux n'ayant pris aucun engagement collectif au plan national sur le financement d'une éventuelle prime
- La compensation des surcoûts pour les EHPAD et les SSIAD et les pertes de recettes d'hébergement pour les EHPAD
- La compensation des surcoûts immédiats liés à la crise pour les ESMS pour personnes en situation de handicap, et les modalités d'accompagnement renforcé de la stratégie du déconfinement.

2. Les orientations prioritaires en 2020 dans le secteur du handicap

a) Mesures d'accompagnement du déconfinement et diversification des réponses

Dans un contexte de déconfinement progressif des enfants et adultes en situation de handicap, et pour apporter des réponses au plus près des besoins des personnes, la campagne budgétaire entend renforcer la diversification et la personnalisation de l'offre d'accompagnement en déléguant 75 millions d'€ pour :

- Le soutien à domicile
- L'accompagnement scolaire et des apprentissages quelque soit le mode d'accueil
- Les solutions de répit

Aucun objectif quantifié de création de place n'est attaché à chaque solution. Toutefois, en contrepartie de crédits nouveaux, les projets financés devront répondre aux enjeux suivants :

- Adaptation de l'offre aux besoins des personnes au plus près de leurs lieux de vie
- Une capacité de mise en œuvre rapide
- Une dynamique partenariale

b) Le soutien à l'école inclusive

La campagne budgétaire 2020 s'inscrit dans les principes du « service public de l'école inclusive », définis par la loi pour une école de la confiance (cf. DECRYPTAGE de septembre 2019). Dans cette perspective, les ARS sont invitées à soutenir :

- la mise en place d'unités d'enseignement externalisées

- le développement d'unités d'enseignements dans les établissements médico-sociaux accueillant des enfants en situation de handicap, et tout particulièrement dans les structures pour enfants polyhandicapés
- la structuration et le maillage territorial des équipes mobiles d'appui médico-social pour la scolarisation des enfants en situation de handicap, (10 millions d'€ sont consacrés au financement de ces équipes pour les 4 derniers mois de l'année 2020), qui devront à terme pouvoir répondre à toute sollicitation d'un établissement scolaire d'une région
- l'installation d'unités d'enseignements, d'équipes mobiles et de dispositifs d'autorégulation pour les enfants autistes (8,1 millions d'€)

c) Le déploiement des communautés 360

Une enveloppe de 10 Millions d'€ est allouée au déploiement des communautés 360 qui ont pour objectif, par le soutien aux coopérations renforcées nées lors de la crise de la COVID-19 ou en cours de constitution, de permettre d'accompagner le libre choix des personnes en situation de handicap en renforçant l'accès aux collectifs de réponses et de solutions territoriales.

Un autre financement de 38,6 millions d'€ est alloué aux ARS pour accompagner les recherches de solutions aux situations complexes par la création ou le renforcement de solutions partenariales :

- Favorisant la résolution des situations critiques, dont notamment la réponse aux comportements-problèmes, le recours aux PCPE ou les accueils dérogatoires en ESMS visant à éviter les ruptures de parcours dans le cadre de la réponse accompagnée pour tous (10 millions d'€ sont délégués à ce titre dans les Régions ne bénéficiant pas de crédits destinés à la prévention des départs en Belgique)
- Répondre aux problématiques croisées handicap et protection de l'enfance par le développement, dans le cadre des contrats locaux tripartites Préfet / ARS/ Conseils départementaux, de dispositifs d'interventions souples, portés par des ESMS et adaptés aux besoins des enfants et des jeunes qui relèvent de ces doubles notifications. 10 millions d'€ sont prévus pour financer ces actions. Des dispositifs « passerelles » ou d'accompagnement global des jeunes majeurs en situation de handicap pourront être également financés ou co-financés.
- 13,9 millions d'€ sont alloués au développement de solutions d'accompagnement mobilisées par les communautés 360 dans une optique de complémentarité avec le développement de solutions fléchées de prévention des départs en Belgique, les situations critiques ou de solutions de répit, tout particulièrement pour les personnes autistes ayant des profils complexes.

d) La prévention des départs non souhaités en Belgique

Une autorisation d'engagement de crédits de 90 Millions d'€ sur trois ans est allouée aux ARS Grand-Est, Hauts-de-France et Ile-de-France pour soutenir des réponses aux personnes en situation de handicap ne trouvant pas de solutions en France. Ce plan doit permettre la création de 1 000 places dans ces trois régions.

Une enveloppe de 10 Millions d'€ est également notifiée et répartie entre les ARS de ces trois Régions pour permettre le 1^{er} déploiement de solutions permettant de prévenir les défauts d'accompagnement, en lien avec les communautés 360 pour la situation immédiate post crise sanitaire.

e) Stratégie nationale Autisme au sein des troubles du neuro-développement

13,6 millions d'€ non répartis en 2019 sont notifiés aux ARS pour poursuivre la mise en œuvre de la stratégie nationale autisme pour déployer des solutions médico-sociales (SESSAD, PCPE...), en appui des dispositifs de scolarisation adaptée des élèves autistes en collèges et lycées professionnels (11,1 Millions d'€) et 2,55 Millions d'€ pour le développement de solutions de répit.

Par ailleurs, 3 millions d'€ sont consacrés cette année au renforcement des plateformes de coordination et d'orientation précoces, dont 1,5 millions d'€ seront alloués aux régions n'ayant pas de porteur sanitaire afin de soutenir les porteurs médico-sociaux.

8,32 millions d'€ sont alloués au plan massif de résorption des demandes de diagnostic attente dans les Centres Ressources Autisme.

f) Centre de ressources à la vie intime et santé sexuelle des personnes en situation de handicap

Un Centre de ressources vie affective, intime et sexuelle des personnes en situation de handicap doit être créé dans chaque Région. Ces centres sont destinés à accompagner la vie intime et sexuelle ainsi que la parentalité des personnes en situation de handicap, à domicile ou en ESMS, au service de leur autonomie et de leur sécurité.

Chaque centre devra organiser un réseau d'acteurs de proximité afin que chaque personne en situation de handicap puisse trouver des réponses, et un dispositif de soutien par les pairs devra être mis en place.

3. Les orientations prioritaires en 2020 dans le secteur des personnes âgées

a) La neutralisation temporaire de la convergence tarifaire

La neutralisation des convergences tarifaires sur les forfaits soins et dépendance dans les EHPAD se poursuit en 2020. Dans le cadre de la mise en œuvre de cette démarche, les ARS doivent se rapprocher des Conseils départementaux pour identifier les EHPAD impactés par une convergence à la baisse.

La circulaire souligne également que le retard pris dans le déploiement des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens ne doit pas avoir de conséquence sur la réalisation et la validation des coupes PATHOS et AGGIR, qui doivent intervenir en amont de la négociation du CPOM et à mi-parcours de celui-ci.

b) L'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation

Le dispositif, initié en 2019, de prise en charge par l'Assurance maladie pour une durée maximale de 30 jours du financement d'une partie du forfait dépendance et du tarif hébergement afin de ramener le reste à charge de personnes âgées en sortie d'hospitalisation à 20 € est reconduit en 2020.

c) Les astreintes d'IDE de nuit

16 millions d'€ sont alloués en 2020 pour financer les astreintes d'IDE de nuit, portés par plusieurs EHPAD ou par des SSIAD.

d) La prévention en EHPAD

30 millions d'€ sont consacrés au financement de la prévention en EHPAD. Ces crédits seront prioritairement fléchés vers des actions d'activité physique adaptée, de santé buccodentaire, de prise en charge des troubles psycho-comportementaux et de la dépression, de prévention de la dénutrition, de l'iatrogénie médicamenteuse et des risques de chute.

Ces actions veilleront à entrer en cohérence avec les financements alloués dans le cadre des conférences des financeurs.

e) Le passage au tarif global

20 millions d'€ sont consacrés au financement au passage au tarif global d'EHPAD dont le projet répond aux objectifs de qualité et d'efficacité du système de santé, tels que fixé dans le Projet Régional de Santé de chaque ARS.

Les EHPAD en tarif partiel avec une Pharmacie à Usage Interne demeurent prioritaires.

f) La prime grand âge

L'ensemble des aides soignants, auxiliaires de puéricultures, aides médico-psychologiques et Accompagnants éducatifs et sociaux (spécialité accompagnement de la vie en structure collective) titulaires ou contractuels dans des EHPAD, des SSIAD Personnes Âgées, de résidences autonomie et d'EHPAD de la fonction publique hospitalière, doivent se voir allouer une prime de 118 € brut mensuelle au titre de l'année 2020.

Cette prime devrait être étendue aux structures de la fonction publique territoriale. Cette prime sera versée aux structures sous la forme de financements complémentaires au sein des EHPAD et intégrée dans la dotation budgétaire des SSIAD.

4. Les orientations communes aux secteurs personnes en situation de handicap et personnes âgées

a) L'habitat inclusif

25 millions d'€ sont alloués aux ARS en 2020 pour qu'elles lancent des appels à candidatures et soutiennent les porteurs de projets d'habitat inclusif. Ces 25 millions d'€, dont 2 millions d'€ sont spécifiquement dédiés à des projets d'habitat inclusif pour des personnes autistes, doivent financer le forfait habitat inclusif.

La circulaire budgétaire invite les ARS à définir les autres publics prioritaires en fonction de leur Stratégie Régionale de Santé et des programmes coordonnés de financement définis par les conférences des financeurs, en veillant également à un équilibre entre les projets pour personnes âgées et les projets pour personnes en situation de handicap.

b) L'offre de répit et le soutien aux aidants

Dans la continuité de la stratégie « Agir pour les aidants », la circulaire budgétaire alloue 17,5 Millions d'€ en Crédits de Paiement ainsi répartis :

- Personnes âgées : 12 millions d'€
- Personnes Handicapées : 3 millions d'€
- Autisme : 2,55 millions d'€

Ces crédits doivent être utilisés pour financer :

L'offre de répit pour personnes âgées et personnes en situation de handicap (dont l'autisme)

Le financement de l'accueil temporaire, de plateformes et de prestations de suppléance à domicile (hors relayage)

L'appui à des solutions existantes : ouverture le week-end de l'hébergement temporaire, des internats dans le champ des personnes en situation du handicap, soutenir des initiatives innovantes.

c) Les SSIAD renforcés

Les SSIAD renforcés ont pour objectif de soutenir le développement d'une offre intermédiaire de prise en charge en soins infirmiers pour les personnes dont la dépendance augmente mais dont la prise en charge par le SSIAD classique se révèle insuffisante sans qu'il ne soit nécessaire d'avoir recours à l'Hospitalisation à Domicile.

Ainsi, les SSIAD renforcés ont vocation de :

- Permettre l'intervention des SSIAD pour des soins plus importants et des passages au domicile plus réguliers
- Etendre les horaires d'intervention des SSIAD les week-ends, le soir ou la nuit
- Faciliter les sorties d'hospitalisation et le retour à domicile

En 2020, une vingtaine de places de SSIAD renforcés devraient être créées en Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne Franche-Comté, Bretagne, Centre Val de Loire, Corse, Grand-Est, Guadeloupe, Guyane, Hauts-de-France, Île-de-France). Cette mesure sera étendue à l'ensemble des Régions en 2021.

d) La qualité de vie au travail

13 millions d'€, dont 4 millions d'€ pour le secteur des personnes en situation de handicap, sont alloués au financement de démarches de qualité de vie au travail.

B – Les crédits exceptionnels liés à la crise du COVID-19

Afin de faire face aux impacts financiers liés à la crise du COVID-19 et valoriser l'implication des professionnels, 981 millions d'€ supplémentaires sont alloués aux Etablissements et Services du secteur des Personnes âgées, dont 506 millions d'€ au titre de la prime COVID et 475 millions d'€ au titre des surcoûts pour les structures, et 264 millions d'€ supplémentaires sont alloués (244 millions d'€ au titre de la prime COVID et 20 millions d'€ au titre des surcoûts pour les structures) aux ESMS du secteur des personnes en situation de handicap.

1. La prime COVID

Les ESMS publics et privés financés par les ARS peuvent verser une prime exceptionnelle liée à la crise de la COVID-19 à leurs professionnels.

a) Les structures concernées

Si les dispositions réglementaires relatives aux professionnels des structures privées concernées par cette prime n'ont pas encore été publiées, le décret relatif aux modalités d'application de cette prime pour les établissements publics prévoient que peuvent être éligibles :

- A une prime de 1 500 € :

Les agents des établissements et services pour enfants en situation de handicap, des CAMSP, des ESAT, CRP et CPO, des ESMS pour personnes âgées, des ESMS pour adultes en situation de handicap, des Lieux d'accueil médicalisés, Lits Haltes Soins santé, d'Appartements de Coordination Thérapeutique, de Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie, de Centre d'Accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues, des Centres Ressources ainsi que des Unités de Soins de Longue Durée des 40 départements les plus touchés par la pandémie.

- A une prime de 1000 € :

Les agents des établissements et services sociaux et médico-sociaux (à l'exception de ceux relevant protection judiciaire de la jeunesse, des Foyers de Jeunes travailleurs, des services de mandataires judiciaires à protection des majeurs, des services de mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial et des services d'aide personnelle à domicile ou d'aide à la mobilité de proximité pour les familles fragiles), ainsi que les agents des hébergements d'urgence, des dispositifs départementaux de veille sociale chargé d'accueillir les personnes sans abri ou en détresse, des Centres Provisoires d'hébergement et des foyers logements de tous les départements.

Cette prime, qui doit être versée dans les meilleurs délais en 2020, est exonérée de toutes cotisations et contributions sociales ainsi que de l'impôt sur le revenu. Elle est cumulable avec la prime fonction publique mais aussi la prime pouvoir d'achat.

REMARQUE

Les ARS ne financeront que les primes des agents des structures relevant de la tarification exclusive ou conjointe de l'ARS. Pour les autres structures, il conviendra de se rapprocher de leurs autorités de tarification et de contrôle afin de connaître les modalités de financement éventuelles de cette prime.

Une condition de versement effectif de la prime conditionne son financement par l'ARS. Les primes devront faire l'objet d'une déclaration à l'URSSAF et un contrôle strict de cohérence entre les montants versés et la compensation seront opérés pour pouvoir procéder à d'éventuelle régularisation à postériori.

b) Conditions d'éligibilités

➤ **Dans le secteur public**

Sont éligibles à cette prime, l'ensemble des professionnels de santé et non professionnels de santé titulaires, contractuels et apprentis, à l'exception des personnels d'intérim.

Les professionnels doivent avoir été présents, y compris en télétravail, sur la période du 1^{er} mars au 30 avril.

La prime doit être réduite de moitié en cas d'absence d'au moins 15 jours calendaires pendant la période et les professionnels ou agents absents plus de 30 jours au cours de la période ne sont pas éligibles à cette prime.

La notion d'absence ne couvre pas les congés de maladie, les accidents du travail et maladie professionnelle, les congés annuels et les congés au titre de la réduction du temps de travail.

Pour les professionnels médicaux, le temps de présence est calculé sur une durée équivalente à au moins cinq demi-journées par semaine en moyenne.

➤ **Dans le secteur privé**

Dans le secteur privé, les critères énoncés ci-dessus devraient être, selon la circulaire, indicatifs. Un accord d'entreprise, d'établissement et, le cas échéant, une décision unilatérale de l'employeur doit déterminer les critères de versement de la prime.

2. Les crédits exceptionnels liés aux surcoûts de la crise du COVID

a) Dans le secteur des personnes âgées

Les crédits attribués visent à compenser pour les EHPAD, les SSIAD et les SPASAD les charges exceptionnelles induites par la gestion de l'épidémie du COVID-19.

➤ **Les surcoûts liés au renfort de personnel**

Les mesures de confinement ayant pu nécessiter le recrutement de personnels supplémentaires, les EHPAD, les SSIAD et les SPASAD ayant renforcés leurs équipes intervenant auprès des personnes âgées par le biais de recrutement en CDD, de recours à l'intérim ou à des heures supplémentaires se verront allouer des financements exceptionnels pour compenser ses surcoûts.

La circulaire n'apportant aucune précision sur les modalités de remontées des informations aux ARS, nous vous invitons à prendre attache avec votre Délégation Territoriale de l'ARS.

➤ **Les surcoûts liés à l'absentéisme dans les EHPAD et SSIAD publics**

Les ARS sont invitées à accompagner les EHPAD et SSIAD publics qui ont été confrontés à un absentéisme important pendant la crise de la COVID-19, en raison de congès maladie ou pour garde d'enfants, et qui ne bénéficient pas d'indemnités journalières pour leur personnel titulaire.

Les structures les plus fortement impactées pourront se voir compenser les recrutements temporaires effectués. Cette compensation sera établie en comparaison avec le taux moyen d'absentéisme de la structure constatée en 2019.

➤ **Les surcoûts liés aux charges d'exploitation induites par l'épidémie de la COVID-19**

Les surcoûts liés aux charges d'exploitation (achats de matériels, équipements de protection individuelle, fourniture médicale, investissements pour l'aménagement temporaire des locaux...) devront eux aussi être compensés.

➤ **La compensation des pertes de recettes sur l'hébergement temporaire et permanent et sur l'accueil de jour**

Les EHPAD, quel que soit leur statut juridique, pourront se voir compenser la perte financière relative aux journées d'hébergement temporaires et permanents vacantes constatées au cours de la crise en comparaison avec le taux d'occupation moyen de l'établissement sur ces trois dernières années. Le montant de la compensation est fixé à 65,74 € maximum, incluant le tarif journalier de l'EHPAD (dans la limite de 60,22 €) et un ticket modérateur dépendance de 5,52€ par jour. Une décote de 10% sera ensuite appliquée sur ce résultat.

Concernant l'accueil de jour, la compensation financière, qui couvre les journées de vacances constatées pendant la crise en comparaison aux taux d'occupation moyen de l'établissement sur les trois dernières années, sera d'un montant maximum de 30 € par jour et par place non occupée, sur la base d'une ouverture moyenne hebdomadaire de cinq jours maximum. Une décote de 10% sera également appliquée sur ce résultat.

b) Dans le secteur des personnes en situation de handicap

20 millions d'€ sont délégués pour financer les surcoûts immédiats liés aux renforts de personnels et à l'achat de matériel indispensable à la continuité de l'activité dans le cadre de la crise.

Ces crédits doivent être alloués au cas par cas aux ESMS qui présentent des difficultés financières du fait de dépenses exceptionnelles liées à la crise.

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

C – Le taux de revalorisation applicable au secteur des établissements et services médico-sociaux pour personnes en situation de handicap, hors ESAT

3. Le taux de revalorisation

Le taux directeur de revalorisation des financements alloués par les ARS aux établissements et services médico-sociaux pour personnes en situation de handicap, qui s'élève à 0,9%, se décompose comme suit :

- 1,25% au titre de la revalorisation de la masse salariale
- 0% au titre de l'effet prix

Ce taux de revalorisation, qui ne porte que sur la masse salariale intègre les éventuels effets de report « année pleine » des évolutions salariales 2019, les évolutions 2020 ainsi que l'effet de « Glissement Vieillesse Technicité » (GVT).

4. Les modalités d'application de ce taux

La circulaire rappelle que l'application de ce taux directeur ne revêt pas un caractère automatique, et que le ou les critères de modulations de celui-ci devront être précisés dans le Rapport d'Orientation Budgétaire de l'ARS.

A ce titre, la circulaire invite les ARS à prendre en compte les conséquences de la réforme de la contribution obligatoire des structures à la formation professionnelle. Ainsi, les ARS sont invitées à soutenir les structures qui investiraient dans la formation professionnelle continue des salariés.

Par ailleurs, la circulaire budgétaire attire l'attention des ARS sur le juste calibrage de l'activité pour les structures relevant d'un financement au prix de journée. Elle rappelle que cette activité est égale à la moyenne de l'activité constatée sur les trois derniers exercices clos.

REMARQUE

Pour les établissements et services médico-sociaux relevant d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens, les modalités d'évolution pluriannuelle du budget sont fixées par le contrat, et peuvent prendre la forme :

- De l'application directe du taux d'actualisation de la dotation régionale limitative (0,88% cette année dans le champ des personnes en situation de handicap, que le gestionnaire pourra allouer à l'évolution de la masse salariale et/ou à l'effet prix)
- De l'application d'une formule fixe d'actualisation ou de revalorisation définie au contrat,
- De l'application d'une équation tarifaire (notamment dans le champ des EHPAD), d'un tarif plafond (notamment pour les ESAT sous CPOM conclus postérieurement au 21 décembre 2016) ou d'un algorithme

D – Le taux de revalorisation applicable aux ESAT et les tarifs plafonds

L'année 2020 s'inscrit dans la poursuite de la convergence tarifaire et le gel de la dotation des ESAT dont le coût à la place est supérieur aux tarifs plafonds.

1. Le taux de revalorisation des tarifs plafonds

Le taux de revalorisation des tarifs plafonds équivaut au taux de revalorisation des dotations régionales limitatives allouées aux ARS dans le champ des établissements et services médico-sociaux pour personnes en situation de handicap, à savoir 0,9%.

La circulaire rappelle que la situation de chaque ESAT doit être appréciée sur la base du coût de fonctionnement net à la place constaté au 31 décembre 2019.

2. Les modalités d'application de ce taux pour les ESAT en deçà du plafond

Les ARS sont invitées à analyser, préalablement à la fixation du taux de revalorisation dans le cadre du dialogue budgétaire, la situation de l'ESAT, au regard notamment des moyens et coûts d'ESAT comparables.

Ainsi, un des objectifs poursuivi doit être de mieux doter les ESAT dont les dotations apparaissent insuffisantes et les plus en difficultés au regard d'éléments précis et objectifs, afin d'améliorer la qualité de la prise en charge et favoriser l'équité territoriale.

La circulaire budgétaire propose aux ARS de retenir notamment les critères qualitatifs suivants :

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

La circulaire rappelle également que la mise en œuvre des tarifs plafonds est désormais applicable aux ESAT sous CPOM, dans la mesure où celui-ci a été conclu à compter du 24 décembre 2016, date d'entrée en vigueur du décret du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions applicables aux établissements et services médico-sociaux.

3. Les modalités d'application de ce taux pour les ESAT en convergence à la baisse

Si la détermination de la dotation globale de financement pour les ESAT en convergence ne doit pas donner lieu à l'application de la procédure budgétaire contradictoire, ni à l'approbation du montant des charges nettes autorisé au titre de l'exercice 2018, la circulaire demande aux ARS d'être attentives à maintenir un dialogue budgétaire avec les ESAT en convergence à la baisse afin de tenir compte des situations individuelles de chaque ESAT et de prévenir les risques de détérioration de la qualité des prises en charge des travailleurs handicapés.

4. Les tarifs plafonds applicables

La circulaire présente les dispositions, relatives aux tarifs plafonds applicables, de l'arrêté de 2020 fixant les tarifs plafonds et les règles permettant de ramener les tarifs pratiqués au niveau de leurs plafonds respectifs.

Ainsi, pour 2020, les tarifs plafonds applicables devraient être les suivants :

- Le tarif plafond de référence : 13 385 € par place autorisée
- Le tarif plafond pour les ESAT qui accueillent au moins 70% de travailleurs handicapés infirmes moteurs cérébraux : 16 729 €
- Le tarif plafond pour les ESAT qui accueillent au moins 70% de travailleurs handicapés ayant des troubles du spectre de l'autisme : 16 059 €
- Le tarif plafond pour les ESAT qui accueillent au moins 70% de travailleurs handicapés traumatisés crâniens : 14 053 €
- Le tarif plafond pour les ESAT qui accueillent au moins 70% de travailleurs handicapés ayant une altération d'une ou plusieurs fonctions physiques : 14 053 €

REMARQUE

La circulaire rappelle le maintien d'un moratoire sur les créations de places en ESAT, y compris si les ARS disposent de marges de manœuvre en crédits pérennes dans leurs dotations régionales limitatives.

Ce moratoire traduit la volonté politique donnée à l'inclusion des personnes handicapées en milieu de travail ordinaire, soutenu notamment par le déploiement du dispositif d'emploi accompagné.

E – Le taux de revalorisation applicable au secteur des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées

1. Le taux de revalorisation

Le taux directeur de revalorisation des financements alloués par les ARS aux établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées, de 1,1%, se décompose comme suit :

- 1,25 % au titre de la revalorisation de la masse salariale
- 0% au titre de l'effet prix

Ce taux de revalorisation, qui ne porte que sur la masse salariale, intègre les éventuels effets de report « année pleine » des évolutions salariales 2019 les évolutions 2020 ainsi que l'effet de « Glissement Vieillesse Technicité » (GVT).

2. Les modalités d'application de ce taux

Dans le secteur des personnes âgées, ce taux s'applique essentiellement aux SSIAD et aux accueils temporaires, dans la mesure où pour les EHPAD, concernant l'hébergement permanent, il est appliqué automatiquement, suite à la réforme de la tarification.

Au même titre que pour le champ des ESMS pour personnes en situation de handicap, la circulaire rappelle que les décisions tarifaires, dans les SSIAD, doivent faire l'objet d'une modulation et ne pas résulter, ni être motivées, par une simple application automatique des taux.

Concernant le champ des EHPAD, cette revalorisation de 1,1 % ne s'applique qu'aux structures au tarif partiel, la valeur du point tarif global avec ou sans Pharmacie à Usage Interne (PUI) étant gelée.

	Valeur 2019	Valeur 2020
Tarif partiel sans PUI	10,26 €	10,37 €
Tarif partiel avec PUI	10,87 €	10,99 €
Tarif global sans PUI	12,44 €	12,44 €
Tarif global avec PUI	13,10 €	13,10 €

F – L'aménagement de la réforme de la tarification dans les EHPAD

1. L'accélération du calendrier de convergence tarifaire sur le soin

Conformément aux dispositions adoptées dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, la montée en charge de la convergence tarifaire à la hausse du forfait soin des EHPAD est accélérée.

Ainsi, tous les EHPAD seront au forfait plafond de soins en 2021. Par conséquent, les EHPAD se verront allouer cette année la moitié de leur écart au plafond cette année.

RAPPEL

Le forfait global de soins est composé :

- d'un forfait de soin versé au titre de l'hébergement permanent calculé sur la base du GMPS
- de financements complémentaires définis dans le cadre du CPOM.

Le forfait soin au titre de l'hébergement permanent est alloué aux EHPAD en application de la formule dite du GMPS, à savoir :

$GMPS = ((PMP \times 2,59) + GMP) \times \text{capacité au titre de l'hébergement permanent} \times \text{valeur du point tarif partiel/global avec ou sans PUI}$.

REMARQUE

Pour les EHPAD dont le forfait de soins est compris entre 90% et 100% du plafond, celui-ci peut être modulé en fonction du taux d'activité au titre de son hébergement permanent. Ce taux d'activité est calculé à partir du taux d'occupation sur la dépendance, majoré de toutes les absences de moins de 72 heures.

En 2020, la modulation à la baisse en fonction du taux d'occupation s'appliquera à compter d'un seuil de taux d'occupation de 91%. Les établissements en deçà de ce seuil se verront retirer la moitié de l'écart entre leur taux d'occupation et le taux de 91%. Ainsi, un EHPAD ayant un taux d'occupation de 90% verra sa dotation diminuée de 0,5%.

Toutefois, les autorités peuvent tenir compte de situations exceptionnelles pour ne pas appliquer ce taux et les ARS sont invitées cette année à vérifier que la mise en œuvre de la modulation ne mettra pas l'EHPAD en difficulté au regard du contexte de crise sanitaire.

Par ailleurs, si pour 2021, le taux à partir duquel la minoration sera appliquée est fixée à 95%, l'ordonnance N°2020-313 du 20 mars 2020 prévoit qu'une modulation des tarifs ne sera pas applicable au titre de l'exercice budgétaire 2021 pour une sous-activité ou une fermeture temporaire constatée en 2020.

2. La reconduction du dispositif de neutralisation de la convergence tarifaire à la baisse sur le forfait dépendance

Pour mémoire, la réforme de la tarification des EHPAD entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2017 prévoit un dispositif d'allocation automatique de forfaits dépendance et soin aux EHPAD, au regard de leurs GMP et PMP validés.

a) Les grands principes d'allocation du forfait dépendance

Le décret créé un forfait global relatif à la dépendance composé :

- Du résultat de l'application d'une équation tarifaire au titre de l'hébergement permanent
- Les cas échéant, de financements complémentaires qui seront définis dans le cadre du CPOM.

Le forfait dépendance au titre de l'hébergement permanent est alloué aux EHPAD à partir d'une formule de calcul prenant en compte la valeur du point GIR fixée par le Président du Conseil Départemental multipliée par le GMP validé de la structure (plus exactement par la somme des cotations GIR servant de base au calcul des tarifs afférents à la dépendance et aux soins » - colonne E du tableau de l'annexe 3-6 du Code de l'action sociale et des familles).

Toutefois, afin de permettre une montée en charge progressive de cette mesure, la réforme de la tarification prévoit un mécanisme de convergence tarifaire à la hausse ou à la baisse étalé sur 7 ans.

Ainsi, en 2020, les EHPAD dont la convergence sur le forfait dépendance est à la hausse doivent bénéficier d'1/4 de l'écart entre leur forfait dépendance reconductible et le forfait dépendance plafond calculé à partir de la valeur du point GIR départemental.

Quant aux EHPAD en convergence tarifaire à la baisse sur le forfait dépendance, ils doivent se voir retirer 1/4 de l'écart entre leur forfait dépendance reconductible et le forfait dépendance plafond calculé partir de la valeur du point GIR départemental.

Toutefois, dans le cadre d'un CPOM, le rythme de convergence à la baisse comme à la hausse peut être revu dans la mesure où l'EHPAD est au plafond à l'issue de la période de 7 ans.

b) Le mécanisme de neutralisation des effets négatifs de la convergence tarifaire à la baisse sur le forfait dépendance

Dans de nombreux EHPAD, les effets éventuellement bénéfiques de la convergence tarifaire sur le soin, majoritairement à la hausse, peuvent parfois être annulés par la convergence tarifaire à la baisse sur le forfait dépendance.

Aussi, la circulaire budgétaire prévoit une enveloppe de financement de 47,1 millions d'€ de financements complémentaires sur le forfait soin afin de neutraliser les effets négatifs de la convergence à la baisse sur les forfaits dépendance en 2020.

Les objectifs poursuivis par cette mesure sont de :

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

Afin de bénéficier de ces crédits, les EHPAD doivent remplir les critères suivants :

- Pour le forfait soins, la somme des convergences réalisées au titre de 2018, 2019 et 2020 est intégralement compensée si elle est négative
- Si la somme des convergences soins 2018, 2019 et 2020 est également négative, la somme des convergences dépendance sera compensée,
- Si la somme des convergences soins 2018, 2019 et 2020 est positive, la somme négative des convergences dépendance doit être plafonnée à 15 000 € (soit 5 000 € par année de convergence).
- Après écrêtage de la convergence négative sur le forfait dépendance à hauteur de 15 000 €, s'assurer que le solde des convergences sur les forfaits soins et dépendance est positif ou nul. Ainsi, si le solde est négatif, les ARS devront compenser également cette perte pour l'EHPAD afin de rétablir l'équilibre.

G – Les Crédits Non Reconductibles Nationaux

Les Crédits Non Reconductibles Nationaux doivent permettre de financer :

- Les permanents syndicaux
- Le coût des gratifications de stage versées par les Etablissements et Services médico-sociaux pour personnes en situation de handicap dans le cadre de la formation des travailleurs sociaux pour les stages d'une durée supérieure à 2 mois.

REMARQUE

Les 47 000 étudiants en médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique, masso-kinésithérapie et soins infirmiers doivent depuis la rentrée 2018 réaliser un service sanitaire au sein des établissements et services pour personnes âgées et handicapées.

Ce service sanitaire doit permettre notamment la diffusion d'interventions de prévention, d'animation d'ateliers et de participation à des actions par les étudiants.

H – Les dispositions de l'ordonnance du 17 juin 2020

Une ordonnance du 17 juin 2020 est venue apporter diverses modifications à la législation en vigueur ou proroger des mesures prises dans le cadre de l'ordonnance du 25 mars 2020 relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux.

1. L'extension de la durée de la procédure contradictoire de fixation des tarifs

La procédure contradictoire de notification du montant global des dépenses autorisées doit normalement être réalisée dans un délai de 60 jours à compter :

- soit de la publication de l'arrêté fixant les dotations régionales limitatives pour les établissements et services financés en tout ou partie par les ARS
- soit de la publication de la délibération du conseil départemental fixant l'objectif annuel d'évolution des dépenses pour les tarifs fixés par le président du conseil départemental ;

Or, afin de tenir compte du contexte actuel qui sollicite encore très fortement les établissements et services sociaux et médico-sociaux, ainsi que leurs organismes gestionnaires, l'ordonnance prévoit que cette procédure soit portée à six mois, sans que le délai ne puisse aller au-delà du 31 décembre.

2. La date de prise en compte des coupes Pathos et GMP validés

La législation prévoit normalement que seuls les coupes Pathos et GMP validés avant le 30 juin de l'année N pourront être pris en compte dans le calcul des forfaits soins et dépendance de l'année N+1.

L'ordonnance introduit une dérogation à cette disposition en stipulant que toutes les coupes Pathos et GMP validés avant le 31 octobre 2020 pourront être pris en compte dans le calcul des forfaits soins et dépendance des EHPAD en 2021.

3. La prolongation des adaptations des conditions d'organisation et de fonctionnement des ESMS

L'ensemble des mesures dérogatoires à l'organisation et au fonctionnement des ESMS prises dans le cadre de l'ordonnance du 25 mars 2020 (cf. DECRYPTAGE du 20 mars 2020 : « Adaptation des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux ») sont prorogées jusqu'au 10 octobre 2020 inclus.