

*Direction de la Régulation et de la Gestion de l'Offre de Santé
Direction de l'Animation Territoriale et des Parcours de Santé*

Saint Denis, le 30 juin 2021

RAPPORT D'ORIENTATION BUDGETAIRE 2021

ARS LA REUNION

**ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX FINANCES PAR LES CREDITS DE
L'ASSURANCE MALADIE POUR LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS ET ADULTES HANDICAPES
ET DES PERSONNES AGEES**

INSTRUCTION N°DGCSSD5C/DSSISD1A/CNSA/DESMS/2021/119 du 08 juin 2021 relative aux orientations de l'exercice 2021 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico -sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées.

1 LE CADRAGE NATIONAL DE LA CAMPAGNE BUDGETAIRE 2021 ONDAM MEDICO-SOCIAL

Le Rapport d'Orientation Budgétaire (ROB) au titre de la campagne budgétaire 2021 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) reprend les orientations nationales et régionales, en application des principes définis par l'instruction n° DGCS/SD5C/DS/SD1A/CNSA/DESMS/2021/119 du 08 juin 2021 relative aux orientations de l'exercice 2021 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées.

La campagne budgétaire est officiellement ouverte par la publication au Bulletin Officiel de la décision de la directrice de la CNSA 15 juin 2021, fixant pour l'année 2021 le montant des Dotations Régionales Limitatives mentionné à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Le ROB présente un caractère opposable (art. R.314-22 5° du CASF).

1.1 Le contexte budgétaire

La campagne budgétaire 2021 repose, en construction, sur un taux de progression de l'objectif général des dépenses (OGD) de **12,6 %** (23,4% pour le secteur PA et 4,2% pour le secteur PH).

Comme dans les années antérieures, le secteur médico-social contribue aux mises en réserve destinées à garantir l'exécution de l'ONDAM à hauteur de 109 Millions d'euros.

La base reconductible des Dotations Régionales Limitatives (DRL) fait l'objet d'une actualisation prenant en compte l'évolution du coût de certains facteurs au sein des ESMS, notamment salariaux, dans le cadre de l'approbation budgétaire.

L'actualisation des moyens au sein des ESMS se traduit par un taux d'évolution global pour les deux secteurs PA et PH de 0,9%. Il repose sur une progression salariale moyenne de 1,12%.

Compte tenu de ces éléments, les taux directeurs PA et PH se décomposent comme suit:

Secteur	Part masse salariale	Progression salariale	Part autres dépenses	Progression des autres dépenses	Actualisation de la DRL
PA	89%	+1,20%	11%	0,00%	+1,07%
PH	75%	+1,20%	25%	0,00%	+0,81%

Les valeurs annuelles du point des tarifs plafonds des EHPAD sont actualisées en 2021 du taux de reconduction précité, hors tarif global toujours gelé. Ils sont majorés de 20% pour les collectivités d'outre-mer.

Options tarifaires	Métropole	Outre-mer
Tarif global avec PUI	13,10€	15,72 €
Tarif global sans PUI	12,44 €	14,93 €
Tarif partiel avec PUI	11,11 €	13,33€
Tarif partiel sans PUI	10,48 €	12,58 €

12 Le contexte lié à la gestion du Covid 19

L'épidémie de COVID19 a continué à impacter sur le premier trimestre 2021 les deux secteurs. Le principe du maintien des financements des ESMS pendant la période de l'état d'urgence sanitaire a été reconduit, en cas de réduction d'activité ou de fermeture liées à la crise. Néanmoins, en cas de chômage partiel, sachant qu'il ne peut y avoir de double financement d'une même dépense, un rééquilibrage sera effectué sous forme de réduction de dotation.

La prolongation de l'état de crise sanitaire amène à poursuivre l'accompagnement financier des établissements par des financements exceptionnels non pérennes :

- Un soutien complémentaire sur les 3 premiers mois de 2021 est apporté aux ESMS du secteur PA qui restent confrontés à des surcoûts et à une baisse de leurs recettes d'hébergement ;
- Sur le secteur PH, un accompagnement financier spécifique de l'Etat a été décidé en 2021 pour les ESAT les plus en difficultés. Au-delà de l'aide accordée en 2020 pour l'ensemble des ESAT, cette aide vise à assurer la protection de la situation des travailleurs handicapés accueillis dans les établissements ayant connu des difficultés encore plus importantes du fait notamment de la nature de leurs activités économiques. Il s'agit d'une aide conjoncturelle qui répond uniquement aux difficultés de l'année 2020.

13 Le contexte lié aux évolutions réglementaires

1.3.1 Le financement du complément de traitement indiciaire (CTI) des personnels non médicaux des EHPAD

La mesure de revalorisation salariale socle décidée dans le cadre des accords du Ségur de la santé prévoit une augmentation de 183€ nets par mois pour les personnels non médicaux exerçant notamment au sein des EHPAD de la Fonction Publique Hospitalière. Elle est intervenue en deux phases :

- + 90 € nets au 1er septembre 2020
- + 93€ nets au 1er décembre 2020

La revalorisation a été étendue aux EHPAD de la Fonction Publique Territoriale ainsi qu'aux EHPAD privés non lucratifs. Pour les EHPAD commerciaux, cette revalorisation s'élève à 160€ nets (+ 80 € à compter du 1er septembre 2020 et + 80€ à compter du 1er décembre 2020.)

Ces revalorisations sont couvertes pour les EHPAD par des financements complémentaires du forfait global relatif aux soins pour l'ensemble des personnels non médicaux quelle que soit leur section tarifaire de rattachement.

Une première délégation interviendra en première phase de campagne budgétaire par l'attribution d'un montant forfaitaire correspondant à 70% de la dotation calculée selon les critères préalablement

définis au niveau national en concertation avec les fédérations (ressource cible au titre des forfaits soins et dépendance, capacité pour la section hébergement).

En seconde phase de campagne, des moyens complémentaires seront répartis à l'issue d'une étude d'impact sur ces critères de répartition.

1.3.2 Le financement des mesures de revalorisations salariales des médecins praticiens hospitaliers exerçant au sein des EHPAD

Diverses mesures de revalorisation salariale applicables aux médecins exerçant notamment au sein des EHPAD publics sont prévues par les accords du Segur. Une enveloppe sera allouée en seconde phase de campagne, suite à une enquête auprès des EHPAD publics en tarif global.

1.3.3 L'extension du CTI aux personnels non médicaux de certains ESSMS relevant de la Fonction Publique Hospitalière

Le CTI a été étendu, à l'issue des premières négociations conduites par la mission Laforcade, aux personnels non médicaux des ESSMS rattachés à un établissement public de santé ou à un EHPAD relevant de la FPH. La Réunion, cette situation ne concerne qu'un établissement.

Par ailleurs, la mission Laforcade a finalisé les travaux sur l'extension du CTI, qui se sont traduits par la signature de deux accords le 28/05/2021. Ils concernent certains agents (personnels soignants et AMP, AVS et AES) exerçant dans un ESSMS public autonome financé par l'ONDAM médico-social non rattaché à un Etablissement Public de Santé, ainsi que dans un ESSMS du secteur privé non lucratif (établissement du champ des personnes handicapées uniquement financé par l'ONDAM médico-social et SSIAD ne relevant pas de la branche de l'aide à domicile.) L'accord relatif au secteur privé non lucratif sera étendu au secteur commercial.

2 LES ORIENTATIONS RÉGIONALES

21 Les modalités d'allocation des crédits pérennes

L développement de l'offre s'est rationalisé par d'un dispositif de mise en œuvre distinguant autorisations d'engagement et crédits de paiements afin :

- de ne pas mettre à la charge de l'ONDAM des demandes de crédits de paiement excédant la capacité des opérateurs à installer effectivement les places sur l'année considérée ;
- de limiter la sous consommation qui résultait de l'existence d'un volume de crédits de paiement supérieur aux volumes tarifés par les ARS.

Il est demandé à l'ensemble des ESMS de **prévoir avec précision les installations de places**. A ce titre, les ESMS concernés devront transmettre à minima 1 fois par an un état d'avancement documenté de leur projet à l'ARS afin de mieux calibrer les besoins en crédits sur l'exercice N+1.

Ceci conditionne la crédibilité des demandes de développement de l'offre portées par l'ARS auprès de la CNSA et du ministère des Solidarités et de la Santé.

22 La campagne budgétaire 2021 sur le secteur du handicap

2.2.1 Eléments constitutifs de la DRL

► La construction de la DRL

La DRL Personnes handicapées allouée à la région La Réunion s'élève à **177 422 814 €**.

La répartition de la DRL dédiée aux ESMS accueillant des personnes handicapées est la suivante :

Libellé	DRL ARS La Réunion
Base initiale au 1er janvier 2020	174 263 275 €
Actualisation	1 410 226€
Installation de places	145 194 €
SEGUR CTI	8 981€
Pôle d'appui MS scolarisation (EAP)	240 000 €
Ecole inclusive SESSAD	390 549€
Communautés 360 Territoriales	58 824€
Communautés 360 Assistants projets et parcours de vie	104 329€
Résolution situations critiques	410 234 €

Libellé	DRL ARS La Réunion
Crédits COVID	126 674€
CNR qualité de vie au travail	56 927 €
CNR Réduction délais d'attente diagnostic CRA	83 593 €
Formation TSA-TND Camps CMPP	70 379€
Gratification stages	42 749€
Permanents syndicaux	10 880€
Total	177 422 814 €

► L'application du taux d'actualisation

La base reconductible des DRL fait l'objet d'une actualisation destinée à permettre la prise en compte de l'évolution du coût de certains facteurs, notamment salariaux. Le montant d'actualisation précité résulte de l'application d'un taux de reconduction national de **+0,81%** à la dotation régionale limitative.

Ce taux est appliqué de manière uniforme à l'ensemble des ESMS de La Réunion.

2.2.2 Les priorités régionales 2021 : accélérer la personnalisation des réponses d'accompagnement

Les priorités d'action pour les établissements et services accompagnant les personnes en situation de handicap prennent appui sur les orientations inscrites dans le PRS2 et la feuille de route 2021 s'y rapportant.

Il s'agit d'accélérer **les orientations prioritaires pour une société inclusive**.

A. Renforcer le 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 réformes prioritaires du Gouvernement, vise à offrir une scolarisation inclusive et adaptée à tous les enfants en situation de handicap.

Il s'agit notamment d'approfondir les coopérations nouées entre les établissements scolaires et les établissements et services médico-sociaux, pour développer des solutions de scolarisation des élèves en situation de handicap, l'accompagnement des enfants en attente de scolarisation, l'appui des professionnels des établissements scolaires et le répit des proches aidants. A cet effet, il est prévu, sur

l'année 2021, de déployer sur l'ensemble du territoire des équipes mobiles d'appui médico-social pour la scolarisation des enfants en situation de handicap.

Parallèlement, des moyens supplémentaires seront mobilisés pour développer l'offre de solutions inclusives en milieu scolaire et à domicile dont le déploiement de places nouvelles de services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) et des unités d'enseignement externalisées pour enfants en situation de polyhandicap.

B. Déployer les communautés 360

Les communautés 360 visent à soutenir les initiatives de coopération renforcée émergentes depuis la crise ou en cours d'émergence dans chaque territoire. Ce dispositif doit permettre d'accompagner les choix des personnes en situation de handicap, en facilitant l'accès à des collectifs de réponses et de solutions territoriales, mais aussi en développant la capacité à « aller vers » de ces collectifs. Des travaux ont été engagés début 2021 afin d'élaborer un cahier des charges pour la généralisation des communautés 360.

La direction interministérielle de la transformation publique (DITP) a été missionnée pour clarifier la structuration attendue des communautés 360, notamment à partir des retours d'expériences, et poursuivre ainsi le déploiement dans les territoires. Trois groupes de travail sont réunis au niveau national (définition du 360 cible, scénarios, financement et outillage). Une équipe nationale d'appui assure le suivi des travaux.

Un cahier des charges valant cadre de référence partagé entre les différentes parties prenantes et boîte à outil et d'aide à la structuration des communautés sera diffusé très prochainement. Des moyens pourront être alloués pour soutenir cette offre de service sur le territoire. A ce jour à La Réunion, le niveau 1 de la communauté 360 Covid est porté par les PCPE.

C. Développer des réponses aux situations complexes et créer des dynamiques de solutions partenariales en appui du déploiement de la Communauté 360

Il s'agit d'accompagner les recherches de solutions visant à :

- ☒ Favoriser la résolution des situations critiques au travers :
 - de la mise en œuvre de solutions adaptées visant notamment à répondre à la problématique des comportements en référence aux recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) ;
 - d'interventions directes des professionnels spécialisés dont les modalités non exhaustives ont été précisées par l'instruction du 12 avril 2016 relative à la mise en œuvre des pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE) pour les personnes en situation de handicap ;
 - de renfort 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.

- ☒ Activer des solutions contribuant à la pleine réalisation du projet de vie des personnes, en réponse à leurs aspirations et demandes et ce dans une perspective résolument inclusive, via la mobilisation des parties prenantes des communautés 360 et les acquis territoriaux issus de la démarche « une réponse accompagnée pour tous ».
- ☒ Répondre aux problématiques croisées du champ de la protection de l'enfance et du handicap.

D. Poursuivre le déploiement de la Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement

Les moyens mobilisés au titre de la Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement devront permettre :

- ☒ la reconduction en 2021 de la démarche de réduction des délais d'attente de diagnostic dans les centres de ressources autisme (CRA) initiée en 2020 avec l'appui du groupement national des centres ressources autisme (GNCRA) ;
- ☒ le déploiement d'actions de formation des professionnels exerçant dans les CAMSP et les CMPP dans le champ des TSA-TND, et notamment des troubles spécifiques du langage et des apprentissages (TSLA), des troubles de l'attention/hyperactivité (TDAH), des troubles du développement intellectuel (TDI), et de l'épilepsie.

E. La poursuite de la politique de transformation et d'évolution de l'offre pour favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap en milieu ordinaire : lancement d'un appel à manifestation d'intérêt (AMI) conjoint ARS-CD

Une démarche d'évolution et de transformation de l'offre dans le champ du handicap est conduite de manière conjointe par l'ARS et le Conseil Départemental au travers d'un AMI. Elle vise à faire appel aux capacités d'initiatives et d'innovation des acteurs et à mettre à profit leur connaissance des territoires pour susciter des projets s'inscrivant dans la logique de diversification des parcours et d'inclusion.

Cet AMI doit permettre de répondre aux orientations prioritaires ci-dessous :

- ☒ Diminuer le nombre de situations de jeunes adultes relevant de l'amendement Creton par la mise en œuvre de solutions innovantes adaptées aux besoins.
- ☒ Développer les réponses inclusives et faire évoluer les prestations délivrées pour mieux répondre aux besoins et attentes des personnes en situation de handicap
 - Adopter une organisation territoriale permettant d'accompagner les projets de vie des PSH en proximité et dans une logique d'inclusion ;
 - Développer des accompagnements qui favorisent le recours aux dispositifs de droit commun selon l'application du principe de subsidiarité ;
 - Développer l'intervention à domicile et en milieu ordinaire en articulation avec les acteurs du droit commun.
- ☒ Accroître et diversifier les solutions de répit des aidants : la crise sanitaire liée à l'épidémie de COVID-19 a mis en exergue la nécessité d'étoffer, de diversifier et de

structurer les réponses d'aides aux aidants. L'AMI vise à faire émerger des solutions de répit multiples, flexibles et réactives, à la fois en institution et à domicile en tirant partie des expérimentations mises en place (séjour vacances, accueil temporaire, répit à domicile....). Les candidats prendront appui sur la note du 19 mars 2021 concernant le cadre national d'orientation sur les principes généraux relatifs à l'offre de répit et à l'accueil temporaire en annexe du présent document ainsi que sur l'instruction du 14 mai 2021 relative à la révision du cahier des charges des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR).

- ☒ Faire émerger des réponses à la problématique des pensions d'hébergement illicites dites « marron » notamment sur le handicap psychique.

2.2.3 Habitat inclusif

L'habitat inclusif constitue une solution de développement de la société inclusive, au cœur des politiques à destination des personnes en situation de handicap et des personnes âgées.

Le 1^{er} appel à projets pour le déploiement de l'habitat inclusif a été ouvert au 2^{ème} semestre 2020 par l'ARS, en lien avec le Conseil départemental, dans le cadre de la conférence des financeurs de l'habitat inclusif installée en septembre 2020.

En complément des projets retenus, un 2^{ème} appel à projets est lancé par l'ARS en 2021. Les objectifs de l'habitat inclusif sont de :

- favoriser la sortie d'institution,
- disposer d'une offre répartie sur tout le territoire,
- prendre en compte les besoins issus des fermetures des pensions dites « marron ».

Au regard des besoins identifiés, cet AAP cible exclusivement les personnes en situation de handicap (notamment handicap psychique). Il est financé par l'ARS qui mobilise une enveloppe complémentaire sur le Fonds d'Intervention Régional (FIR).

23 La campagne budgétaire 2021 sur le secteur des personnes âgées

2.3.1 Eléments constitutifs de la DRL

► La construction de la DRL

L'enveloppe régionale sur le secteur des personnes âgées allouée à la région s'élève à **52 838 187 €** soit une augmentation de 20% principalement due aux revalorisations salariales SEGUR.

Elle se décompose comme suit :

	DRL ARS La Réunion
Base initiale au 1 ^{er} janvier 2020	43 816 452 €
Actualisation	331 082 €
Installation de places (stratégie Agir aidants)	875 904 €
SEGUR CTI socle (privé non lucratif)	3 729 727€
SEGUR CTI socle (privé commercial)	996 754€
SEGUR CTI socle (public)	970 342€
Financements complémentaires QVT	30 241€
Résorption écarts plafond	1 059 081€
IDE de nuit	120 000 €
Tarif global	200 000 €
Régul prime grand âge	- 51 310€
CNR crédits Covid 19	759 914 €
Total	52 838 187 €

► L'application du taux d'actualisation

La base reductible des DRL fait l'objet d'une actualisation destinée à permettre la prise en compte de l'évolution du coût salarial. Le taux d'évolution alloué s'élève à +1,07%.

Ce taux est appliqué de manière différenciée en fonction de la situation des EHPAD par rapport au tarif plafond. Ce taux d'actualisation est appliqué de la manière suivante :

- Pour les EHPAD qui ne sont pas en dépassement, AJ, HT et SSIAD , un taux de 1,07% sera appliqué ;
- Les EHPAD dont la dotation est au plafond ou en convergence ne se verront pas appliquer un taux d'actualisation.

2.3.2 Les priorités régionales 2021 : Renforcer et transformer l'offre en faveur des personnes âgées et de leurs aidants

Les engagements pris dans le cadre de la feuille de route nationale « Grand âge et Autonomie » se poursuivent en 2021 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 » de janvier 2020 met l'accent sur la prévention à tous les âges pour retarder la perte d'autonomie. Afin de répondre au souhait de vieillir chez soi, l'offre de services à domicile est soutenue notamment par le déploiement de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) renforcés sur des crédits FIR.

Les priorités régionales d'action pour les établissements et services accompagnant les personnes âgées prennent appui sur les orientations inscrites dans le PRS2 et la feuille de route 2021 s'y rapportant, avec pour objectifs d'adapter les réponses aux projets de vie des personnes âgées et d'amplifier le soutien à leurs proches aidants.

Outre les moyens de la DRL personnes âgées, l'ARS mobilise des moyens complémentaires au titre du FIR pour accompagner l'évolution de l'offre.

A. Aide aux aidants – Répit

Lancée par le Premier ministre le 23 octobre 2019, la stratégie « Agir pour les aidants » vise à déployer des 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 au maintien à domicile des personnes âgées.

En 2020, deux plateformes d'accompagnement et de répit en soutien des aidants ont été créées afin de consolider l'offre existante et couvrir les quatre territoires de proximité de l'île.

Un AMI a été ouvert à La Réunion : les crédits fléchés dans la DRL personnes âgées sur l'aide aux aidants participeront au financement des projets présentés dans ce cadre.

Les promoteurs pourront s'appuyer sur la note d'information du 19 mars 2021 relative au cadre national d'orientation sur les solutions de répit dont l'accueil temporaire, annexée au cahier des charges de l'AMI.

Ainsi, les crédits 2021 dédiés aux solutions de répit au profit des aidants viseront à assurer :

- le financement d'accueil de jour et d'hébergement temporaire pour les personnes âgées,

- le recours à des solutions déjà existantes,.
- le soutien des initiatives innovantes.

B. Développer l'offre d'hébergement intermédiaire entre l'EHPAD et le domicile

Des expérimentations d'EHPAD hors les murs ont été initiées en 2018 avec le soutien financier exclusif de l'ARS sur l'ouest et le nord du territoire :

- un 1^{er} projet s'appuyait sur des familles d'accueil agréées par le Conseil départemental,
- un 2^{ème} projet accompagnait des personnes à domicile, pouvant relever de GIR1 ou 2.

La plus-value apportée par ces dispositifs alternatifs à l'institutionnalisation réside dans la coordination globale des interventions à domicile, l'aide apportée à l'aidant, la possibilité de participer à des activités rompant l'isolement du domicile.

Ces expérimentations seront partagées avec le Conseil départemental, l'ARS est prête à soutenir ces approches innovantes dans le cadre de l'AMI.

C. Développer les SSIAD renforcés

Sur les crédits FIR, la mesure nouvelle « SSIAD renforcés » a pour objectif de soutenir le développement des soins à domicile pour les personnes dont la dépendance augmente et dont la prise en charge par le SSIAD classique se révèle insuffisante, sans pour autant relever d'HAD, ainsi que de faciliter les sorties d'hospitalisation et le retour à domicile. Il s'agit de permettre l'intervention des SSIAD en financement des soins plus lourds, des passages au domicile plus fréquents, et des extensions des horaires d'intervention du SSIAD les week-ends, le soir ou la nuit.

Le FIR prévoit le financement de 20 places de SSIAD renforcé pour la Réunion sur la base d'arguments solides sur la nature des soins, la charge en soins quotidienne, la typologie des patients permettant d'éviter une institutionnalisation et un maintien ou un retour à domicile.

D. Pérenniser le dispositif des astreintes infirmières de nuit en EHPAD

En 2020, l'ARS a déployé sur l'ensemble du territoire des astreintes infirmières la nuit en EHPAD. Ce dispositif a trouvé sa pleine justification face à la Covid-19. Il se poursuit en 2021 selon les mêmes modalités. Un renforcement des moyens sera examiné au regard du bilan intermédiaire des organisations mises en place en 2020 sur chacune des quatre micro-régions.

E. Poursuivre le déploiement du dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation

Le dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation consiste, depuis 2019, 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, permettant de réduire le reste à charge de la personne âgée. Il s'agit de mieux préparer le retour à domicile de la personne ou son orientation vers une nouvelle structure d'accueil, tout en la maintenant dans un cadre sécurisé avec la présence de soignants.

Les capacités financées devront être activées sur l'année 2021.

24 La politique d'allocation des crédits non reconductibles (CNR)

2.4.1 La procédure d'allocation des CNR à observer pour les ESMS

Pour rappel, l'ARS La Réunion a mis en œuvre depuis la campagne budgétaire 2017 une procédure spécifique d'allocation des crédits non reconductibles (CNR). Initiée dans une logique de transparence et d'équité, cette démarche vise à préciser aux établissements et services médico-sociaux les priorités retenues par l'Agence et éligibles pour bénéficier de CNR.

Les crédits non reconductibles ne constituent pas une sous-dotation identifiée au sein de la dotation régionale limitative mais correspondent à une disponibilité budgétaire temporaire. L'utilisation des CNR aux fins de financement de mesures pérennes est par nature proscrite.

Quel que soit la nature des CNR et le secteur concerné (personnes âgées ou personnes handicapées), les demandes peuvent d'ores et déjà parvenir, de manière formelle et justifiée, à l'ARS La Réunion au plus tard le 15 septembre 2021.

Les demandes réceptionnées feront l'objet d'un examen dans le cadre de l'enveloppe limitative et des priorités régionales retenues pour la campagne budgétaire 2021.

2.4.2 Les modalités d'emploi des crédits disponibles pour les établissements et services pour personnes handicapées

Les modalités et critères d'attribution des CNR décrits ci-dessous portent à la fois sur les CNR 2020 constitués en réserve à la fin de l'exercice précédent et également sur les CNR qui seront alloués au titre de 2021.

- **Les CNR comme levier prioritaire d'accompagnement des projets déposés au titre de l'appel à manifestation d'intérêt (AMI) 2021**

Les CNR alloués par l'ARS La Réunion en fin d'exercice 2020 aux gestionnaires sur le secteur du handicap doivent permettre de soutenir prioritairement les projets déposés au titre de l'appel à manifestation d'intérêt (AMI) 2021 visant à renforcer la démarche de transformation de l'offre sur le territoire et s'inscrire dans les thématiques décrites ci-dessous :

- ☒ Développer les réponses inclusives et faire évoluer les prestations délivrées pour mieux répondre aux besoins et attentes des personnes en situation de handicap :
 - Adopter une organisation territoriale permettant d'accompagner les projets de vie des personnes en situation de handicap en proximité, et dans une logique d'inclusion ;
 - Développer des accompagnements qui favorisent le recours aux dispositifs de droit commun selon l'application du principe de subsidiarité;
 - Développer l'intervention à domicile, en milieu ordinaire en articulation avec les acteurs du droit commun.

- ☒ Accroître et diversifier les solutions de répit des aidants ;

- ☒ Diminuer le nombre de situations de jeunes adultes relevant de l'amendement Creton par la mise en œuvre de solutions innovantes adaptées aux besoins ;

- ☒ Faire émerger des réponses à la problématique des pensions d'hébergement illicites dites « marron » notamment sur le handicap psychique.

Les dépenses éligibles au titre de cet AMI peuvent être de nature diverse :

- Appui à l'ingénierie de projet ;
- Dépenses de formation visant à améliorer la qualité de l'accompagnement du public visé ;
- Dépenses de personnel liées à la mise en place d'un projet expérimental.

Plusieurs critères permettront de prioriser ces financements :

- Démarche inter-associative ;
- Processus d'évaluation prédéfini permettant de juger de l'impact de l'action mise en œuvre sur un territoire ou sur un public ;
- Démarche de décloisonnement entre secteur social, médico-social, sanitaire ou éducation nationale avec une réflexion sur les parcours ;
- Principe de cofinancement.

Des financements pourront être accordés pour une période pluriannuelle selon la nature des projets.

➤ **Les autres thématiques justifiant l'octroi des CNR**

En dehors de l'AMI référencé ci-dessus, les CNR pourront être mobilisés dans les situations suivantes :

- ☒ Accompagnement des projets d'investissement des ESMS

Des CNR peuvent être mobilisés pour soutenir la capacité d'autofinancement des ESMS engagés dans un plan pluriannuel d'investissement sous réserve de l'opportunité et de l'équilibre du projet. Ainsi, seront prioritairement financés :

- Les opérations de travaux importantes pour lesquelles un soutien de l'ARS permettra de limiter le recours à l'emprunt et de limiter le surcoût d'exploitation (en abondant les réserves de compensation des amortissements). Ces investissements devront avoir été prévus dans le PPI de la structure.
- Les investissements liés au développement d'activités nouvelles ou à l'adaptation des

locaux à un public particulier, conformément à un changement d'agrément validé avec l'ARS.

Les opérateurs devront indiquer le montant de la subvention sollicitée mais également la durée d'amortissement envisagée pour cette dernière. En effet, les CNR seront affectés en provisions pour renouvellement des immobilisations et une quote-part sera reprise chaque année pour couvrir les surcoûts d'amortissement occasionnés par le projet d'investissement.

☒ Dépenses de formation

Les thématiques prioritaires de financement ayant trait à la formation et en cohérence avec les orientations régionales sont les suivantes :

- Adaptation de la formation du personnel au public accueilli dans le respect des bonnes pratiques de l'HAS et de l'ANESM et visant à améliorer la qualité des accompagnements.
- Formations destinées à favoriser l'accès aux soins des personnes handicapées.
- Les actions visant à l'amélioration du pilotage au sein des établissements (formation DUMS, système d'information de suivi des orientations, formation portant sur l'appropriation de la nomenclature Sérafin PH ...).
- Formation des professionnels exerçant dans les CAMSP et les CMPP dans le champ des TSA-TND, et notamment des troubles spécifiques du langage et des apprentissages (TSLA), des troubles de l'attention/hyperactivité (TDAH), des troubles du développement intellectuel (TDI), et de l'épilepsie.

Ces opérations ne pourront être financées que sur présentation du plan de formation de l'organisme gestionnaire et de son plan de financement correspondant. Par ailleurs, la demande de CNR au titre de la formation devra mentionner, la part prise en charge, par toute autre source de financement (organisme de formation professionnelle, ou par tout autre financeur).

☒ Création des places de SESSAD :

Comme en 2020, des places de SESSAD supplémentaires seront financées pour la rentrée 2021, pour des durées de validité de 2 ans, permettant de réduire les listes d'attente avec une répartition territoriale équitable et tenant compte de la réponse disponible pour les différentes déficiences. Les organismes gestionnaires devront être attentifs au caractère non-pérenne de ces nouvelles capacités afin que les enfants accompagnés à ce titre le soient sur des projets n'excédant pas 1 à 3 ans, ou puissent être réorientés sur les capacités socles des services.

2.4.3 Les modalités d'emploi des crédits disponibles pour les établissements et services pour personnes âgées

➤ Le soutien des projets déposés au titre de l'appel à manifestation d'intérêt (AMI)

A l'instar du secteur handicap, les CNR 2021 permettront de soutenir prioritairement les projets déposés au titre de l'appel à manifestation d'intérêt visant à renforcer la démarche de transformation de l'offre sur le territoire, et s'inscrivant dans les objectifs suivants :

- Favoriser le maintien à domicile et l'inclusion sociale ;
- Accroître et diversifier les solutions de soutien des aidants.

Les dépenses éligibles au titre de cet AMI peuvent être de nature diverse :

- Appui à l'ingénierie de projet ;
- Dépenses de formation visant à améliorer la qualité de l'accompagnement du public visé ;
- Dépenses de personnel liées à la mise en place d'un projet expérimental.

Plusieurs critères permettront de prioriser ces financements :

- Démarche inter-associative ;
- Processus d'évaluation prédéfini permettant de juger de l'impact de l'action mise en œuvre sur un territoire ou sur un public ;
- Démarche de décloisonnement entre secteur social, médico-social, sanitaire ou éducation nationale avec une réflexion sur les parcours ;
- Principe de cofinancement.

➤ Les autres thématiques d'octroi des CNR

Les CNR peuvent être utilisés pour soutenir les dépenses suivantes des EHPAD :

▪ Des dépenses d'investissement

Le financement en CNR des dépenses d'investissement des EHPAD ne concerne que les dépenses d'amortissement relatives au matériel médical, conformément au titre II de l'article R.314-162 du CASF qui définit le périmètre de la section soins. En effet, l'investissement immobilier en EHPAD relève du périmètre de la seule section tarifaire hébergement. Seront également étudiées les demandes d'investissement en matériel informatique permettant la pratique de la télémédecine.

Toutefois, afin de limiter l'augmentation du reste à charge que les investissements induisent pour les résidents, la réglementation a ouvert le droit pour l'ARS de compenser, via les tarifs soins et de manière limitée dans le temps, tout ou partie des frais financiers liés aux emprunts.

Il est toutefois rappelé une règle incontournable : les frais financiers pouvant être pris en charge doivent être consécutifs à un emprunt. Par conséquent ils ne sont pas donnés avant l'emprunt, en

substitution de celui-ci. Il convient de noter que l'évolution de la réglementation en vigueur à partir du 1er janvier 2017 mettra fin à cette possibilité.

▪ **Des dépenses de personnel liées à des besoins de remplacement**

Il est à noter que les dépenses de personnel non pérennes en EHPAD pouvant être prises en charge par les CNR sont exclusivement celles qui relèvent de la section soins.

▪ **Des dépenses de formation**

Il s'agit de dépenses permettant de garantir la qualité de l'accompagnement ou nécessaires au développement de dispositifs innovants et à la pratique de la télémédecine.

2.4.4 Règles d'octroi des CNR communes aux secteurs des personnes en situation de handicap et aux personnes âgées

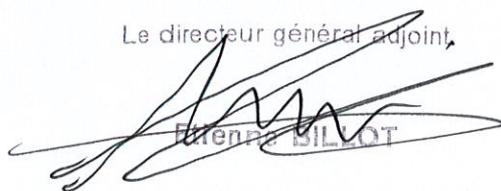
Les CNR doivent être utilisés pour la finalité sollicitée par les ESMS et validée par l'autorité de tarification et de contrôle. Les CNR ne constituent en aucun cas une réserve excepté pour des projets d'investissement identifiés.

Les CNR seront alloués après étude de la situation budgétaire de l'ESMS et de son niveau de réserve ainsi que de l'effectivité de la consommation des CNR sur les exercices antérieurs.

Un rapport annuel devra accompagner le rapport financier de chaque établissement rendant compte des CNR reçus et de leur utilisation.

✓ La directrice générale,

Le directeur général adjoint,


Etienne BILLOT