

# Rapport d'orientation budgétaire

## 2021

## BRETAGNE

**Etablissements et services financés par l'Assurance Maladie  
pour la prise en charge des personnes en situation de  
handicap et des personnes âgées dépendantes**

## SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	4
I – LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES ET BUDGETAIRES DE LA CAMPAGNE 2021 .....	4
1. Grand âge.....	4
➤ La prévention.....	4
➤ Le renforcement des coopérations territoriales.....	4
➤ Répit/aidant.....	6
➤ Domicile.....	6
2. Handicap.....	6
➤ Transformation de l’offre.....	6
➤ Ecole inclusive.....	7
➤ Autisme.....	7
➤ Prévention et de protection de l'enfance .....	7
➤ L’offre de répit.....	8
3. Soutien à l’amélioration du fonctionnement des ESMS.....	8
➤ Les Ressources humaines .....	8
➤ Le développement des systèmes d’information.....	9
4. Les orientations budgétaires .....	9
➤ Les revalorisations salariales : Ségur et mission Laforcade.....	9
➤ L’accompagnement financier des ESMS par des financements exceptionnels non pérennes liés à la crise COVID-19 (surcoûts et compensation pertes de recettes hébergement en EHPAD) ..	9
➤ L’accompagnement financier des ESAT en grande difficulté économique.....	9
➤ Les mesures nouvelles.....	9
5. Les investissements dans le secteur médico-social.....	10
➤ Les aides à l’investissements pour les projets immobiliers (PAI/Ségur).....	10
➤ Plan d’aide à l’investissement immobilier .....	10
➤ Les investissements du quotidien.....	10
II – ANNEXES : LES MODALITES D’ALLOCATION DE RESSOURCES.....	11
ANNEXE 1 : Les éléments constitutifs de la dotation régionale limitative personnes âgées.....	11
1.1 La composition de la dotation régionale limitative.....	11
1.2 Le taux d’actualisation .....	11
1.3 L’attribution de crédits pérennes pour la correction des écarts au plafond .....	12
1.4 Les priorités régionales : «Prévenir et accompagner la perte d’autonomie de la personne âgée» .....	12
1.4.1 Les installations de places (HP, HT, AJ, PASA, SSIAD) prévues en 2021 .....	12
1.4.2 La réouverture limitée à l’accès au tarif global .....	13
1.4.3 Le changement d’option tarifaire pour les Petites Unités de Vie (PUV) .....	14
ANNEXE 2 : Les éléments constitutifs de la dotation régionale limitative personnes en situation de handicap .....	15
2.1 La composition de la dotation régionale limitative.....	15

2.2 Le taux d'actualisation pour les ESMS PH.....	15
2.3 L'articulation entre allocation de ressources et contractualisation : le suivi de l'activité.....	16
<b>ANNEXE 3 : LES MESURES DE REVALORISATION SALARIALES CONCLUES DANS LE CADRE DU SEGUR DE LA SANTE INTEGREES A LA CAMPAGNE BUDGETAIRE 2021 .....</b>	<b>17</b>
3.1 Le Complément de Traitement Indiciaire (CTI) Ségur prévu des personnels non médicaux des EHPAD : .....	17
3.2 Le financement des mesures de revalorisations salariales des médecins praticiens hospitaliers exerçant au sein des EHPAD .....	18
3.3 - L'extension du CTI aux personnels non médicaux de certains établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) relevant de la fonction publique hospitalière (FPH) .....	189
<b>ANNEXE 4 : Les crédits alloués en crédits non reconductibles</b>	<b>20</b>
1 L'attribution de CNR dans le cadre de politiques nationales .....	20
1.1 Poursuite de l'accompagnement financier des établissements par des financements exceptionnels non pérennes liés à la crise du Covid-19	20
1.1.1 Le remboursement des franchises applicables à la réalisation de tests de dépistage réalisés en 2020 et 2021 - ESMS PA et PH	20
1.1.2 Financements exceptionnels dédiés aux dépenses supplémentaires et aux pertes de recettes d'hébergement générées par la crise sanitaire pour le secteur « personnes âgées » pour le premier trimestre 2021	20
1.2 La neutralisation des convergences négatives soins et dépendance .....	
1.3 La gratification des stages pour les ESMS PH .....	21
2 La mise en œuvre de la tranche 2021 du plan de relance de l'investissement .. Erreur ! Signet non défini.21	
2.1 Le plan d'aide à l'investissement immobilier	21
2.2 L'instruction des projets d'investissement immobilier	22
2.3 Les investissements du quotidien	23
3 L'attribution de Crédits Non Reconductibles (CNR) régionaux .....	23
3.1 Les formations.....	23
3.1.1 Sur le champ des Personnes Agées	23
3.1.2 Sur le champ des Personnes en situation de handicap	23
3.2 Les prises en charge lourdes particulièrement coûteuses et/ou complexes .....	23
3.3 L'accompagnement des EHPAD sur les surcoûts liés aux remplacements, en particulier sur la période estivale .....	24
3.4 Les modalités de recueils des besoins	24
<b>ANNEXE 5 : EPRD et Tableau de Bord de la Performance .....</b>	<b>25</b>
5.1 La campagne EPRD 2021 .....	26
5.2 La campagne Tableau de Bord 2021 .....	26

## INTRODUCTION

Le présent rapport d'orientations budgétaires de l'ARS Bretagne s'appuie sur l'instruction N° DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2021/119 du 8 juin 2021 relative aux orientations de l'exercice 2021 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées.

Ce document a vocation à décliner les orientations nationales mises en œuvre en région Bretagne.

Cette année 2021 est marquée notamment par le financement sans précédent de 100 millions d'euros en Bretagne pour la mise en œuvre de la mesure socle de revalorisation salariale issue des accords du Ségur de la Santé signés en juillet 2020 pour les personnels non-médicaux des EHPAD et des résultats à date de la mission confiée à Michel Laforcade.

Ce ROB s'inscrit par ailleurs dans un contexte de poursuite de la crise sanitaire du Covid-19 qui a continué à mobiliser, en première ligne, les ESMS accompagnant les personnes âgées en perte d'autonomie et les personnes en situation de handicap. Pour faire face aux impacts financiers liés à la gestion de la crise du Covid-19, le Gouvernement s'est engagé à maintenir son soutien au secteur médico-social. Ainsi, l'ARS Bretagne délèguera des crédits pour sécuriser le fonctionnement des EHPAD (surcoûts COVID et baisse de recettes d'hébergement)

Ce document décline dans un premier temps les politiques régionales prioritaires pour l'ARS Bretagne en 2021. Des annexes techniques reprennent les modalités pratiques d'octroi des crédits dans une seconde partie.

## I – LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES ET BUDGETAIRES DE LA CAMPAGNE 2021

La campagne budgétaire 2021 prend place dans un contexte marqué par plus d'une année de crise sanitaire, et par les défis sans précédents que celle-ci a exercé sur l'offre de santé dans son ensemble, mettant en exergue tout autant ses forces et ses fragilités.

Aussi, les priorités 2021 portent la double ambition de poursuivre la mise en œuvre des objectifs structurants des politiques nationales et régionales, tout en s'attachant à prioriser la réponse qu'il convient d'apporter face aux menaces et faiblesses majeures mises en exergue par cette crise.

### 1. Grand âge

La crise sanitaire a montré une capacité d'adaptation forte des acteurs du grand-âge. Les territoires ont su organiser les solidarités territoriales nécessaires et renforcer les coopérations avec les acteurs sanitaires, notamment au sein des territoires de filières gériatriques, avec les structures HAD, les dispositifs d'appui à la coordination territoriale et les professionnels de santé de ville.

Mais elle a aussi confirmé des faiblesses qui étaient repérées avant la crise COVID : une médicalisation insuffisante, des coopérations à développer, une offre de service inégale proposée par les filières gériatriques, un accès insuffisant à certaines expertises hospitalières (notamment en hygiène hospitalière) et un soutien aux aidants perfectible et un secteur du domicile fragile.

Les priorités régionales de 2021 s'inscriront naturellement dans le prolongement des objectifs fixés lors des années antérieures dans le cadre de la feuille de route « grand âge et autonomie ». Elles s'attacheront, en outre, à renforcer la qualité et la sécurité de l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie, de leurs proches aidants et des professionnels qui les accompagnent à domicile comme en établissement sur les points suivants :

#### ➤ **La prévention**

Le rapport Libault a mis en évidence la nécessité d'une « stratégie vigoureuse de prévention » :

- Il y aura 40 000 personnes âgées en perte d'autonomie de plus par an à compter de 2030.

- Même si les progrès de la médecine, la prévention et l'amélioration des conditions de vie devraient contribuer à faire diminuer la prévalence, la hausse annuelle du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie devrait doubler entre aujourd'hui et 2030, passant de 20 000 à 40 000 par an.
- Leur nombre s'élèverait à 2 235 000 en 2050, contre 1 265 000 en 2015.

Pour décliner cette stratégie en Bretagne, il est donc essentiel de structurer une offre de prévention, en s'appuyant sur la stratégie « Agir pour les aidants », et la stratégie « Vieillir en bonne santé » dévoilée en janvier 2020, tout en tenant compte à la fois des acquis de l'expérience, et des besoins issus de la crise sanitaire COVID.

Les priorités régionales d'action en matière de prévention pour retarder la perte d'autonomie, agir sur les facteurs de risques et renforcer les facteurs de protection chez les personnes âgées en EHPAD portent sur :

- l'activité physique adaptée,
- la santé buccodentaire,
- la prise en charge des troubles psycho-comportementaux et de la dépression,
- la prévention de la dénutrition,
- la prévention de l'iatrogénie médicamenteuse,
- et le risque de chute.

Afin de concrétiser ces priorités et développer les actions de prévention en EHPAD dans le cadre d'une offre territoriale structurée, l'ARS souhaite ainsi lancer un AMI prenant en compte les principes d'action suivants :

- Des projets d'actions ou programmes d'actions conçus entre acteurs d'un même territoire de proximité (par exemple sur le périmètre territorial du dispositif IDE hygiénistes en EHPAD)
- des projets d'actions ou programmes d'actions visant à mutualiser l'engagement des porteurs autour de projets d'amélioration de la qualité de vie et de la prévention de la perte d'autonomie :
- des projets d'actions ou programmes d'actions liés à l'organisation des parcours des personnes âgées et à la prévention des risques de rupture

Avec cet AMI, l'objectif de l'ARS est d'accompagner les établissements dans une démarche pérenne de coopération territoriale, qui aura vocation à s'élargir à de nouveaux projets sur d'autres thématiques (ex : plans bleus). Il s'agit d'initier une véritable dynamique en faveur de la constitution de collectifs d'établissements, qui, au sein d'un territoire partagé, souhaitent s'emparer de sujets/problématiques dont les réponses doivent désormais être construites à une échelle qui dépasse le seul périmètre de la structure. La crise sanitaire a mis en lumière cet enjeu, que l'ARS souhaite promouvoir. Les acteurs du domicile, à travers les SSIAD/SPASAD, pourront utilement être associés à des coopérations territoriales dès lors que le projet est porté par un ou plusieurs EHPAD.

Les projets proposés :

- devront reposer sur un porteur de projet identifié, décrire un territoire d'intervention, les établissements engagés dans ce projet, les partenariats, et une population cible
  - seront ouverts à un large panel d'acteurs dès lors que la cohérence et l'intégration des acteurs, professionnels de santé (y compris de premier recours), services sociaux et dispositifs d'appui à la coordination, sera démontrée.
  - devront s'appuyer sur l'approche ICOPE, centrée sur cinq grandes fonctions déterminantes pour l'autonomie des personnes : la locomotion, l'état nutritionnel, la santé mentale, la cognition et les capacités sensorielles.
  - contribueront à diffuser plus largement les démarches de prévention auprès des structures du grand âge, renforcer la sensibilisation et la formation des acteurs et structures médico-sociales à la détection des fragilités et à l'évaluation des besoins pour les personnes en perte d'autonomie comme pour leurs proches aidants.
- **Le renforcement des coopérations territoriales**

L'adaptation et l'optimisation de l'offre en EHPAD est également une priorité. Les coopérations se sont développées et amplifiées lors de la crise COVID. Mais elles doivent être consolidées et être désormais recherchées de manière systématique pour éviter les situations d'isolement auxquelles ont été confrontées les dirigeants et les équipes des structures médico-sociales, faute de partenariats solides.

Le renforcement des coopérations sera un critère systématique d'accompagnement. L'AMI présenté ci-dessus illustre parfaitement cette volonté affichée de l'ARS d'engager les établissements dans cette dynamique. Cela s'inscrit dans les structurations territoriales fortes que l'ARS recherche et construit avec les acteurs à travers plusieurs projets complémentaires appelant les établissements médico-sociaux à :

- **S'engager dans la mise en œuvre de la mesure 5** du Pacte de refondation des urgences dans chaque territoire de filière gériatrique, destiné à promouvoir et améliorer la qualité de parcours en favorisant l'admission directe des personnes âgées, évitant le passage aux urgences ; réciproquement, il faut souligner que la mise en œuvre de cette mesure incite, par des mesures budgétaires fortes, les établissements de santé et les professionnels de ville à renforcer leurs partenariats avec les EHPAD ainsi que l'accès à l'expertise gériatrique.
- **Participer à la généralisation de la mutualisation des astreintes IDE de nuit** dans les EHPAD, dans le prolongement des objectifs déjà inscrits dans la feuille de route « Autonomie Grand-âge » de 2018, le cas échéant en partenariat avec les structures HAD ou les hôpitaux de proximité, sans préjudice d'une évaluation des dispositifs mis en place en 2019-2020, sur la base des appels à candidature antérieurs
- **Inscrire l'offre d'hébergement temporaire** au service d'une fluidité accrue des parcours ; confirmant les objectifs de la feuille de route « Autonomie grand-âge » en la matière, la crise sanitaire a rappelé l'acuité de ce besoin pour sécuriser le retour à domicile en aval des urgences hospitalières ou en appui temporaire des aidants à domicile. L'offre d'hébergement temporaire doit s'inscrire dans une logique territoriale coordonnée.
- **S'engager dans une politique territoriale de prévention et de gestion du risque infectieux** en généralisant, à tous les Ehpads de la région, les services et les compétences d'un réseau d'infirmiers hygiénistes et d'équipes opérationnelles d'hygiène hospitalière.
- **S'inscrire pleinement dans la transition numérique**, dans le cadre de projets mutualisés au sein du programme « ESMS numérique » et notamment développer le recours aux solutions de télésanté.

#### ➤ **Répit/aidant**

La feuille de route Autonomie – Grand-âge de 2018 avait mis en exergue le besoin de développer et diversifier les offres de répit sont des nécessités mises en exergue par la crise COVID pour répondre à deux priorités :

- Faciliter le maintien à domicile
- Améliorer les parcours en sortie d'hospitalisation.

La campagne budgétaire 2021 s'attachera à :

- renforcer l'offre départementale de plateformes d'accompagnement et de répit des aidants,
- développer les dispositifs d'hébergement temporaire financés en sortie d'hospitalisation, qui proposent 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,
- poursuivre le dispositif de SSIAD renforcé, initié en Bretagne dès 2020.

#### ➤ **Domicile**

Le développement de maintien à domicile nécessite, au-delà du développement de l'offre de répit évoquée au point précédent, la poursuite du soutien de l'offre de service de soins infirmiers à domicile au travers :

- Des expérimentations de SSIAD renforcé et de SSIAD MND vont se poursuivre,
- Des approches qualitatives de rapprochement de SSIAD/SAAD,
- Conformément aux orientations préconisées par le plan d'action régional, l'année 2021 concrétisera la mise en place et le développement d'un réseau régional d'IDE coordonnateurs.

Par ailleurs, le développement du soutien de l'habitat inclusif en faveur des personnes âgées va se poursuivre en partenariat étroit avec les conseils départementaux et en lien avec la transition prochaine du financement de cette offre au moyen d'une aide à la vie partagée (AVP).

## **2. Handicap**

Les priorités régionales seront marquées par les orientations stratégiques confirmées par le Président de la République lors de la conférence nationale du handicap (CNH) du 11 février 2020 pour une accélération de la transformation vers une société inclusive.

Ces orientations impliquent l'amplification des actions engagées, dans la continuité de la « 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.

#### ➤ **Transformation de l'offre**

La poursuite de la transformation de l'offre est une priorité de la campagne tarifaire 2021. Elle porte sur le

renforcement des modalités diversifiées et personnalisées d'accompagnement : au domicile, en établissement, en milieu ordinaire, « hors les murs », ou en accueil temporaire...

Elle est appelée à privilégier, notamment dans le cadre des CPOM, la personnalisation des accompagnements dans les domaines suivants :

- Les projets inclusifs liés à l'accompagnement de la petite enfance et le renforcement du lien avec les équipes de la protection de l'enfance
- La prévention des risques de rupture d'accompagnement, en renforçant notamment les PCPE
- L'étayage des accompagnements en milieu ordinaire de travail, en s'appuyant tout particulièrement sur :
  - o le dispositif emploi accompagné (DEAc) et le développement de plateformes départementales,
  - o les projets territoriaux liés à l'application de la réforme de la réadaptation professionnelle, et au développement de la réhabilitation psychosociale, le cas échéant dans le cadre de partenariats développés avec des acteurs sanitaires<sup>1</sup>, ou de l'entreprise, et du service public de l'emploi,
  - o l'évolution des ESAT par le développement des projets qui permettront les transitions avec le milieu ordinaire de travail, intégrant si nécessaire le DEAc.
- Le développement des « Communautés 360 »,
- Les actions de formations, et en particulier les actions de formations croisées alliant les professionnels du secteur médico-social, les professionnels du milieu ordinaire, voire les aidants,
- L'amélioration des solutions de recours, mobilisables en réponse aux situations d'urgence de crise et aux situations complexes.

#### ➤ **Ecole inclusive**

Le soutien à l'école inclusive pour les enfants en situation de handicap est une priorité renforcée par 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.

Au-delà de la création de nouveaux accompagnements de type SESSAD, il s'agit :

- De consolider le déploiement des équipes mobiles d'appui à la scolarisation,
- De structurer et de développer les coopérations entre les établissements scolaires et établissements et services médico-sociaux, en favorisant des expérimentations de type « ULIS renforcées »
- D'accroître l'externalisation des unités d'enseignement (UEE) des ESMS vers les établissements scolaires,
- De développer les organisations souples et réactives, sous la forme de « dispositifs IME » en cohérence avec l'évolution attendue du cadre réglementaire,
- De promouvoir des formations croisées entre le secteur médico-social et l'Education nationale.

#### ➤ **Autisme**

La stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement reste une priorité majeure des politiques en faveur des personnes en situation de handicap.

La déclinaison régionale de cette stratégie se poursuivra en particulier par :

- L'extension des possibilités de repérage et de diagnostic précoce, grâce au renforcement des plateformes de coordination et d'orientation (PCO) vers la tranche d'âge 7-12 ans,
- L'ouverture de nouvelles unités d'enseignement selon la planification pluri-annuelle établie conjointement avec l'Education Nationale,
- La mise en place de dispositifs d'autorégulation, préférentiellement aux unités d'enseignement élémentaire,
- Le financement d'une unité résidentielle spécialisée dans l'accueil d'adultes avec troubles du spectre de l'autisme associés à des comorbidités relevant d'autres troubles du neuro-développement.

#### ➤ **Prévention et de protection de l'enfance**

Les orientations régionales s'articuleront avec la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022. Des moyens budgétaires seront affectés pour accompagner la contractualisation de l'ARS avec les conseils départementaux et les préfets dans les départements des Côtes d'Armor et du Morbihan<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Etablissements de santé mentale, SSR, ...

<sup>2</sup> La convention a été signée en 2020 pour le département 35 ; et elle est prévue en 2022 pour le département 29

### ➤ **L'offre de répit**

L'objectif est de consolider les offres de répit, avec une volonté de diversifier et d'en assouplir les modalités, tout en tirant les acquis des expérimentations mises en place dans le cadre de la crise sanitaire COVID.

La disponibilité et la réactivité d'une offre de répit est un levier important de volonté inclusive des politiques en faveur des personnes handicapées.

En partenariat avec les Conseils Départementaux, l'ARS souhaite promouvoir la préparation et la mise en place d'une plateforme d'information sur les services d'aide aux aidants ; une telle mesure s'inscrirait dans le cadre des préconisations du rapport d'étude sur les besoins des aidants, cofinancé par l'ARS et les Conseils Départementaux en 2020.

### **3. Soutien à l'amélioration du fonctionnement des ESMS**

Plusieurs orientations majeures s'adressent simultanément à l'ensemble des acteurs du secteur médico-social :

- La gestion des ressources humaines
- La gestion de la qualité : qualité de vie au travail, qualité des soins,
- La prévention et la gestion des risques
- Le développement des systèmes d'information.

#### ➤ **Les Ressources humaines**

La qualité des accompagnements est directement liée aux ressources humaines auprès des usagers. Le maintien et le renouvellement des professionnels est un enjeu majeur.

Au-delà de l'accompagnement aux financements des formations des salariés des ESMS et des appuis au renfort RH dans le cas de la crise COVID, l'ARS mobilise l'ensemble des leviers pour favoriser la réponse aux besoins à des besoins structurels du secteur.

Ces leviers sont de diverses natures : financiers, juridiques, mobilisation des partenaires. Peuvent être cités les revalorisations salariales Ségur de la santé EHPAD qui vont permettre de renforcer l'attractivité des établissements et services.

Le plan métier du grand âge en lien avec la mission Laforcade a pour objectif de répondre aux difficultés structurelles de recrutement en identifiant différents leviers, en lien avec les partenaires régionaux et notamment :

- l'augmentation des quotas régionaux de formation AS-AES-IDE
- la mise en place de formations courtes (70 heures) DGOS agents de service-AS en poste depuis plus de 3 mois
- la mobilisation des personnes éloignées de l'emploi-vers les métiers de l'autonomie : formation DGCS de 6 semaines en direction des demandeurs d'emplois et personnes en reconversion professionnelle ; la relance des contrats aidés
- le déploiement du service Service Civique Solidarités Séniors (SC2S)
- l'organisation d'événements et campagne de communication sur les métiers de l'autonomie en lien avec pôle emploi et les partenaires de la formation,

Sur les conditions de travail et QVT:

- finalisation par l'ARACT de l'accompagnement des derniers regroupements (ACIA) ESMS PA/PH,
- poursuite en 2021 de l'accompagnement de 29 EHPAD sur les RH et conditions de travail « Accompagner l'évolution des pratiques et de l'organisation du travail en anticipation et gestion de crise »
- accompagnement d'EHPAD du 22 par l'ARACT sur l'attractivité du métier d'aide-soignant. Il s'agit notamment d'identifier les déterminants de l'attractivité du métier d'aide-soignant, et de déterminer « les effets utiles du travail d'aide-soignant », c'est-à-dire les conséquences conjointes de l'activité du point de vue de la performance de l'organisation, de la santé au travail et de la qualité de la relation de service aux bénéficiaires.
- L'ARS travaille avec le CREA et l'ARACT sur le projet de mise en place de webinaires/webconférences sur la QVT avec différentes thématiques pressenties : management à distance/ faire équipe au sein d'une structure...



### ➤ **Le développement des systèmes d'information.**

La nécessaire fluidification des parcours, les besoins croissants de coordination des acteurs au service des personnes accompagnées, le développement des e-services au sens large nécessitent une modernisation de la stratégie numérique des opérateurs médico-sociaux.

Démarche initiée dès 2019 en Bretagne, l'accompagnement du secteur médico-social dans ce virage numérique fait l'objet d'un volet spécifique du Ségur de la santé. Cette dynamique se décline en Bretagne par :

- La mise en place d'un collectif régional ESMS numérique constitué d'opérateurs volontaires chargé de contribuer à la stratégie régionale ESMS numérique (notamment par un audit des besoins) et d'épauler les ESMS en assurant des missions de relais d'informations, communications et outils d'acculturation relatifs à la e-santé et de formations des professionnels. Il doit faciliter l'inscription de l'ensemble des acteurs dans le programme ESMS numérique 2021-2025 ;
- Des interlocutrices spécifiquement identifiées au sein de l'ARS et du GCS e-Santé Bretagne (chef de projet et chargés de développement).
- Deux AAP en 2021, dans le cadre du programme ESMS numérique qui repose principalement sur le déploiement (acquisition ou mise en conformité) d'un dossier usager informatisé (DUJ) pour chaque personne accompagnée. Le second AAP devrait être ouvert à tous les opérateurs de fin juin à fin octobre avant des AAP annuels de généralisation. A compter de cette seconde phase, tous les ESMS sont éligibles et ont la possibilité de constituer des projets portés par une « grappe » pouvant inclure jusqu'à 49 ESMS.

La mutualisation des stratégies et compétences est indispensable à la définition de projets numériques matures et structurants pour le territoire, points d'attention forts de l'analyse des projets.

## **4. Les orientations budgétaires**

### ➤ **Les revalorisations salariales : Ségur et mission Laforcade.**

L'un des enjeux de cette campagne est de financer la mesure sociale de revalorisation salariale issue des accords du Ségur de la santé pour les EHPAD à sa juste hauteur. Une enveloppe dédiée de 98 millions d'€ a été déléguée à l'ARS Bretagne à cette fin. La première partie de campagne permettra de déléguer de la trésorerie aux EHPAD concernés et suite à une étude d'impact, une régularisation sera faite en deuxième partie de campagne.

En parallèle, la mission Laforcade relative aux revalorisations des métiers du secteur social et médico-social a permis d'aboutir au financement du complément de traitement indiciaire pour l'ensemble des personnels des ESMS rattachés à un EPS ou à un EHPAD relevant de la FPH à compter du 1<sup>er</sup> juin 2021.

Les travaux de cette mission se poursuivent pour une extension de ce CTI à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022 pour certaines catégories d'agents des ESMS non concernés à ce jour.

### ➤ **L'accompagnement financier des ESMS par des financements exceptionnels non pérennes liés à la crise COVID-19 (surcoûts et compensation pertes de recettes hébergement en EHPAD)**

Des crédits seront alloués en première partie de campagne pour assurer une compensation forfaitaire de 50€ à tous les professionnels des ESMS PA et PH financés ou co-financés par l'Assurance Maladie afin de rembourser les franchises sur les tests de dépistage réalisés en 2020 et 2021.

De plus, les mesures mises en œuvre en 2020 se poursuivent sur le 1<sup>er</sup> trimestre 2021 : compensation des pertes de recette d'hébergement et surcoûts COVID pour les EHPAD. Les modalités pratiques sont détaillées dans les annexes.

### ➤ **L'accompagnement financier des ESAT en grande difficulté économique**

Suite à un courrier adressé par Mme la Ministre aux ESAT, une enquête a été menée en début d'année 2021 en lien avec les fédérations médico-sociales de la région Bretagne. Aucun ESAT Breton n'est éligible à cette aide pour 2020.

### ➤ **Les mesures nouvelles**

Les mesures nouvelles prévues pour la région Bretagne déclineront les orientations stratégiques définies. Sur les politiques du handicap, elles seront prioritairement allouées pour consolider le déploiement des communautés 360, pour poursuivre le soutien à l'école inclusive et pour développer et diversifier l'offre de répit. Sur la politique en faveur du grand âge, elles seront principalement orientées vers le répit et l'aide aux aidants.

## 5. Les investissements dans le secteur médico-social

### ➤ **Les aides à l'investissement pour les projets immobiliers (PAI/Ségur)**

Le Ségur de la Santé et France Relance portent une ambition majeure d'investissement dans le champ médico-social, avec 2,1 Md € prévus sur 5 ans. 600 M€ seront consacrés au numérique et 1,5 Md€ à la modernisation de l'offre d'hébergement des personnes âgées, soit 300 M€ par an contre près de 80 M€ en moyenne ces dernières années.

Sur le champ du numérique, c'est un effort inédit de 600 M€ qui sera réalisé pour l'ensemble du champ médico-social.

### ➤ **Plan d'aide à l'investissement immobilier**

Pour le secteur du grand âge, une enveloppe de 21 574 526 € d'autorisations d'engagement a été déléguée à l'ARS Bretagne pour les établissements et services financés ou cofinancés par la CNSA tels que mentionnés à l'article L. 314-3-1 CASF et accueillant principalement des personnes âgées.

S'agissant en particulier des projets de restructuration, l'Agence veillera à ce qu'ils puissent porter des évolutions significatives de l'offre d'accompagnement des personnes, dans un contexte de changements profonds des choix de vie et des attentes (prise en compte de l'évolution des personnes accompagnées, approche domiciliaire, ouverture des établissements sur leur environnement).

Pour le secteur des personnes handicapées, une enveloppe PAI de 1 519 690 € a été déléguée à l'ARS Bretagne. Cette enveloppe sera complétée par des crédits non reconductibles, dans la limite des moyens mobilisables.

L'Agence devra veiller à associer étroitement les acteurs des territoires, élus, comme partenaires de santé et autres acteurs de la vie économique et sociale, ainsi que les personnes et les familles directement concernées, notamment pour établir sa stratégie territoriale d'investissement pour les années 2022-2025.

### ➤ **Les investissements du quotidien**

Une enveloppe de 10 867 164 M€ est déléguée à l'ARS Bretagne pour l'année 2021 afin de financer l'investissement du quotidien dans les EHPAD habilités à 50% ou plus de leur capacité à l'aide sociale. Ces crédits ont vocation à soutenir l'investissement courant au sein des EHPAD, en ciblant le financement des besoins en équipements et petits matériels, ou de petites opérations de travaux qui améliorent le quotidien des personnels et des personnes accompagnées.

Contrairement à ce qui avait été annoncé, l'ARS Bretagne ne lancera pas d'appel à candidatures sur les Equipements (rails de transfert et moteur) dans le cadre des Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail (CLACT) en 2021 à destination des EHPAD. Mais les EHPAD souhaitant installer des rails de transfert sont encouragés à recourir à l'enveloppe « investissements du quotidien » pour avoir un financement de l'ARS. Les modalités pratiques sont détaillées en annexe ;

\* \* \*

Vous remerciant pour votre engagement sans faille tout au long de cette crise sanitaire, vous pouvez compter sur les équipes de l'ARS Bretagne afin de vous accompagner au mieux dans les réformes en cours dans le secteur médico-social.

Pr/le Directeur général  
de l'Agence Régionale de santé Bretagne  
Le Directeur général adjoint

Malik LAHOUCINE

## II – ANNEXES : LES MODALITES D'ALLOCATION DE RESSOURCES

### ANNEXE 1 : Les éléments constitutifs de la dotation régionale limitative personnes âgées

#### 1.1 La composition de la dotation régionale limitative

L'enveloppe régionale 2021 initiale sur le secteur des personnes âgées s'élève à 887 307 954 € se décomposant ainsi :

Nature	Montant (€)
Base initiale ESMS PA au 01/01/2021	743 636 489 €
Fongibilité sanitaire/médico-sociale	739 972 €
Crédits d'actualisation (hors EHPAD en convergence)	6 306 252 €
Stratégie Agir Aidants	601 042 €
Ségur – CTI extension (FPH)	704 472 €
Ségur – CTI socle (privé non lucratif)	35 879 136 €
Ségur – CTI socle (privé commercial)	4 096 782 €
Ségur – CTI socle (public)	58 464 604 €
Résorption des écarts au plafond	18 381 196 €
Financements complémentaires neutralisation convergence	598 169 €
Financements complémentaires QVT	597 956 €
IDE de nuit	478 135 €
Régularisation	- 300 942 €
Mesures pour changement option tarifaire (EHPAD)	532 476 €
CNR nationaux (Pertes recettes)	6 639 644 €
CNR nationaux (Surcoûts)	8 507 552 €
CNR nationaux (Tests)	1 445 019 €
<b>TOTAL</b>	<b>887 307 954 €</b>

#### 1.2 Le taux d'actualisation

Le montant d'actualisation précité résulte de l'application d'un taux de reconduction national de 1,07 %, soit 1,25 % sur la masse salariale (89 % des dépenses) sachant qu'il n'est pas prévu de revaloriser les autres types de dépenses

En Bretagne, le taux d'actualisation pour 2021 sera de **1,07 % pour l'ensemble des ESMS pour Personnes Agées**. Pour rappel, les taux d'actualisation des dernières années actés par l'ARS Bretagne étaient de 1,02 % (2017) ; 0,70 % (2018) ; 0,89 % (2019) et de 1,1 % (2020).

Ce taux d'actualisation est appliqué de la manière suivante :

- pour les EHPA, AJ et HT, SSIAD et EHPAD qui ne sont pas en dépassement, un taux de 1,07 % sera appliqué,
- les EHPAD dont la dotation est au plafond ou en convergence ne se verront pas appliquer de taux d'actualisation ;
- les EHPAD juste en-dessous de la dotation plafond se verront appliquer une fraction du taux d'actualisation défini dans le respect de la dotation plafond.

Comme les années précédentes, les valeurs annuelles du point des tarifs plafonds sont actualisées pour les seules structures au tarif partiel :

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

### 1.3 L'attribution de crédits pérennes pour la correction des écarts au plafond

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

A compter de l'année 2021, les EHPAD percevront un niveau de ressource soins correspondant à l'application de l'équation tarifaire calculée sur la base de leurs derniers GMP et PMP validés au plus tard le 30 juin de l'année précédente conformément au 1° du I de l'article L.314-2 du CASF.

Pour 2021, il est néanmoins rappelé que dans le contexte de crise sanitaire et par dérogation à l'article précité, le délai de validation du niveau de dépendance moyen et des besoins en soins requis des résidents pris en compte dans la détermination du forfait soins au titre de 2021 a été décalé du 30 juin au 31 octobre 2020 conformément aux dispositions de l'ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 *relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux*.

Pour notre région, une dotation de 18 381 196 € sera consacrée en 2021 à cette réforme de la tarification (4,6-M€ en 2018, 10 M€ en 2019 et 12,6 M€ en 2020).

Par ailleurs, la neutralisation des convergences négatives des forfaits soins et dépendance engagée à compter depuis 2018 se poursuit en 2021 selon les mêmes modalités que les années passées.

### 1.4 Les priorités régionales : «Prévenir et accompagner la perte d'autonomie de la personne âgée»

#### 1.4.1 Les installations de places (HP, HT, AJ, PASA,SSIAD) prévues en 2021

En 2021, une dotation de 2 963 316 € sera consacrée à l'installation de places nouvelles selon la répartition suivante :

type de place	nb de places	montant prévu
Hébergement Permanent (113 places dans le 29 ; 40 dans le 56 et 30 dans le 22)	183	2 392 624

HT	2	21 200
Hospitalisation de nuit	4	43 624
Accueil de Jour (dont 22 dans le 56)	28	305 368
SSIAD	5	72 500
PASA	28	128 000
<b>TOTAL</b>	<b>250</b>	<b>2 963 316</b>

Il s'agit de places dont l'autorisation a été accordée les années précédentes dans le cadre d'appels à projets / candidatures ou d'extensions non importantes. Les moyens octroyés sont issus de crédits octroyés par la CNSA, de redéploiements de moyens entre EHPAD ou de crédits spécifiques (CAVIMAC).

installation sur droit de tirage CNSA	304 756
Redéploiement	1 850 565
transfert enveloppe	807 995
<b>TOTAL</b>	<b>2 963 316</b>

#### 1.4.2 La réouverture limitée à l'accès au tarif global

Depuis 2014, l'attribution d'enveloppes spécifiques à la région par la CNSA a permis de faire passer au tarif global 19 EHPAD :

Année	Montant alloué par CNSA	EHPAD bénéficiaires	Contexte de la transformation
2014	425 266 €	EHPAD du CH du Grand Fougeray (35) EHPAD St Hélier Rennes (35)	TP avec PUI TP avec PUI
2015	236 602 €	EHPAD de la MRI Trégueux, Languieux, La Méaugon (22)	Fusion d'EHPAD
2016	283 023 €	EHPAD du CH de Crozon (29) EHPAD de Roscoff (29)	TP avec PUI Fusion d'EHPAD
2017	261 398 €	EHPAD de Quintin (22)	TP avec PUI/Fusion d'EHPAD
2018	418 011 €	EHPAD du CH de LESNEVEN EHPAD de PLERGUER	TP avec PUI Fusion d'EHPAD
2019	550 166 €	EHPAD La Motte, Plouguenast, Loudéac CCAS EHPAD Keraudren Brest EHPAD de St Georges de R	Absence de médecin coo/difficultés recours aux médecins généralistes Rapprochement/Fusion Rapprochement/Fusion
2020	552 025 €	EHPAD Pléneuf Val André EHPAD Corps Nuds EHPAD de Tremblay EHPAD Baguer Morvan	Rapprochement/Fusion Rapprochement/Fusion Rapprochement/Fusion Absence de médecin coo/difficultés recours aux médecins généralistes

		EHPAD Dol de Bretagne	Absence de médecin coo/difficultés recours aux médecins généralistes
		EHPAD Pluméliau	Absence de médecin coo/difficultés recours aux médecins généralistes

En 2021, la CNSA a alloué à la région une enveloppe de 532 476 € afin de poursuivre cette politique de réouverture encadrée du tarif global.

La priorité sera donnée aux établissements en tarif partiel engagés dans un projet de fusion ou de mutualisation des charges avec d'autres établissements en tarif global (projets parfois entravés par la discordance des options tarifaires des établissements concernés).

De façon complémentaire, et comme cela a été initiée en 2019, des demandes d'établissements sollicitant une évolution tarifaire TP/TG dans des secteurs où le recours aux médecins généralistes est difficile, situation pouvant être aggravée par l'absence de médecins coordonnateurs seront également étudiées.

Si l'initiative du changement d'option tarifaire relève toujours de l'établissement, la demande de changement reste soumise à l'accord du Directeur général de l'ARS, cet accord étant notamment conditionné à la disponibilité des crédits dans la dotation régionale limitative (article R 314-164 du CASF).  
Les arbitrages concernant cette sous enveloppe seront rendus au second semestre 2021.

### **1.4.3 Le changement d'option tarifaire pour les Petites Unités de Vie (PUV)**

Notre région a été destinataire d'une dotation de 338 000 € en 2020 afin de faire évoluer le mode de médicalisation des PUV.

Ces crédits ont été octroyés à deux PUV du département d'Ille et Vilaine localisées à Val d'Izé et Nouvoitou.

En 2022, la CNSA sera en capacité d'abonder l'enveloppe régionale afin de poursuivre cette politique de médicalisation des PUV.

Dans ce cadre, l'ARS va faire remonter auprès de la CNSA avant la fin de l'année plusieurs projets pour des PUV essentiellement localisées dans le département du Morbihan.

## ANNEXE 2 : Les éléments constitutifs de la dotation régionale limitative personnes en situation de handicap

### 2.1 La composition de la dotation régionale limitative

L'enveloppe régionale sur le secteur des personnes en situation de handicap s'élève à 571 052 049 € pour 2021, soit une augmentation de 13 952 702 € par rapport à 2020 ( + 2,5 % ) et se décompose ainsi :

NATURE	Montants (€)
Base initiale avec EAP 2021 des installations 2020	557 099 347 €
Actualisation (0,81%)	4 508 326 €
Opération de fongibilité	1 040 000 €
Séjour CTI (FPH)	1 645 705 €
Ecole Inclusive Pole appui MS - SESSAD	2 516 339 €
SNA PCO enfants 7 – 12 ans	181 962 €
SNPPE Dispositifs croisés ASE - MS	630 173 €
Stratégie Agir Aidants	344 391 €
Solution territoires en lien avec Communautés 360	447 067 €
Crédits au titre des situations critiques	895 863 €
EPNAK	235 000 €
CNR Réduction délai attente diagnostic CRA	260 562 €
CNR COVID tests	554 741 €
CNR Formation TSA – TND CAMSP - CMPP	156 297 €
CNR Gratifications des stagiaires	209 777 €
CNR Permanents syndicaux	144 511 €
CNR Qualité de Vie au Travail	181 988 €
<b>TOTAL</b>	<b>571 052 049 €</b>

La base reconductible de la dotation régionale limitative (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 limitative de la région.

### 2.2 Le taux d'actualisation pour les ESMS PH

En Bretagne, le taux d'actualisation pour 2021 sera donc de 0,70 % pour l'ensemble des ESMS accueillant des Personnes en situation de handicap. Ce taux permettra de dégager un volant de crédits complémentaires mobilisés par l'ARS sur la durée de la programmation des CPOM. Pour rappel, les taux d'actualisation des dernières années actés par l'ARS Bretagne étaient de 0,70 % (2018), 0,75 % (2019) et 0,80 % (2020).

Par ailleurs, en 2021, la poursuite de la convergence tarifaire se traduit par le gel de la dotation des ESAT dont le coût à la place se situe au-dessus des tarifs plafonds. Ces tarifs plafonds sont également réévalués de 0,81 %, correspondant au taux d'actualisation national appliqué au secteur PH en 2021.

Par conséquent, sur la base de l'article L. 314-3 du CASF, un arrêté interministériel fixe pour 2021 les tarifs plafonds et les règles permettant de ramener les tarifs pratiqués au niveau des tarifs plafonds.

### **2.3 L'articulation entre allocation de ressources et contractualisation : le suivi de l'activité**

Le CPOM permet également de définir des modalités d'adéquation budgétaire en rapport avec la réalisation d'objectifs contractualisés ou au regard de données d'activité et des files actives. Un travail de définition de cibles minimales régionales par type d'établissements et de services a été mené en 2017 avec les Conseils départementaux et les fédérations médico-sociales.

Dans le prolongement de la parution du guide sur l'activité publié par la CNSA, un travail de discussion partenariale avec les fédérations médico-sociales a été lancé fin 2019 pour redéfinir les indicateurs et cibles contractuels. Ce travail a été suspendu lors de la crise COVID, puis suite à la mise en place de au 1<sup>er</sup> semestre 2021 d'un groupe de travail SERAFIN national sur le sujet. Il aura néanmoins vocation à reprendre sur le second semestre 2021.

**Par ailleurs, l'article 8 XIV de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire dispose « Par dérogation à l'article L. 313-11-2, au IV ter de l'article L. 313-12 ainsi qu'aux articles L. 313-12-2 et L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles, l'effet sur les taux d'occupation des baisses d'activité liées à la crise sanitaire sur tout ou partie de l'année 2021 n'est pas pris en compte dans la fixation des financements pour l'exercice 2022.**

**La signature du CPOM marque le passage en EPRD des établissements et services en année N+1 (ou en année N si toutes les parties en sont d'accord).**

L'affectation des résultats est effectuée par le gestionnaire mais reste encadrée par les dispositions contenues dans le CPOM y compris pour les résultats des comptes administratifs antérieurs à la signature du CPOM et pour lesquels l'affectation n'a pas encore été faite.

L'article 70 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a modifié la rédaction de l'article L. 313-12-2. Cet article prévoit dorénavant que : « *Ce contrat prévoit l'affectation des résultats d'exploitation des établissements et services par le gestionnaire dans des conditions précisées par décret en Conseil d'Etat.* ».



### ANNEXE 3 : LES MESURES DE REVALORISATION SALARIALES CONCLUES DANS LE CADRE DU SEGUR DE LA SANTE INTEGREES A LA CAMPAGNE BUDGETAIRE 2021

Ces éléments reprennent l'intégralité de l'annexe 9 de l'instruction budgétaire avec les montants délégués à l'ARS Bretagne.

Les mesures de revalorisation salariale intégrées à la campagne budgétaire 2021 résultent des accords du Ségur de la santé du 13 juillet 2020 et de l'accord du 11 février 2021 conclu à l'issue de la négociation animée par la mission Laforcade.

La présente annexe établit un récapitulatif de ces mesures, ainsi que des crédits qui y sont attachés. Ne sont pas traitées, les revalorisations des carrières des professionnels soignants paramédicaux pour lesquelles des textes réglementaires doivent encore être publiés.

#### 3.1 - Le Complément de Traitement Indiciaire (CTI) Ségur prévu 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 publics relevant de la fonction publique hospitalière. Cette revalorisation est intervenue en deux phases :

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

Ces revalorisations ont été étendues 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 € nets à compter du 1er septembre 2020 et +80 € nets à compter du 1er décembre 2020).

Elles sont financées pour les EHPAD et les petites unités de vie avec forfait de soins 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. Ces modalités de financement sont prévues par l'article 48 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 *de financement de la sécurité sociale pour 2021* et en application du décret n° 2020-1372 du 10 novembre 2020 *relatif à l'attractivité de l'exercice de certaines professions dans les établissements mentionnés à l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles*.

Le financement de ces mesures salariales pour la période du 1er septembre au 31 décembre 2020 est intervenu dans le cadre des deux dernières phases de campagne budgétaire 2020.

Lors de la notification de ces mesures salariales (complément de traitement indiciaire 2020 et 2021), les données avaient été présentées de la manière suivante :

- SEGUR EHPAD Montant 2020: XXX
- SEGUR EHPAD Extension Année Pleine (EAP) 2021: YYY

L'addition de ces deux montants informait, en principe, de la dotation Ségur allouée en année pleine pour l'année 2021.

Ultérieurement, cette EAP a été annulée et remplacée par une mesure nouvelle CTI Ségur 2021.

Les crédits fléchés pour la Bretagne pour financer la revalorisation socle du Ségur pour le personnel non médical s'élèvent à 98 440 522 €, répartis en sous-enveloppes comme suit :

Délégations 2021 EHPAD (mesure socle) en M€	Base 2020	Mesures Nouvelles 2021 et rattrapage au titre de 2020	Total année pleine 2021
Etablissements publics (FPH et FPT) :	15 097 100	43 367 504	58 464 604
Etablissements privés non lucratifs	6 912 514	28 966 622	35 879 136
Etablissements privés commerciaux :	967 048	3 129 734	4 096 782
<b>Total</b>	<b>22 976 662</b>	<b>75 463 860</b>	<b>98 440 522</b>

Chaque EHPAD recevra des moyens complémentaires au titre du CTI Ségur en deux temps :

- en première phase de campagne, attribution d'un montant forfaitaire correspondant à 70 % de la dotation calculée avec les critères préalablement cités (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.

### **3.2 Le financement des mesures de revalorisations salariales des médecins praticiens hospitaliers exerçant au sein des EHPAD**

Les accords du Ségur de la Santé prévoient différentes mesures de revalorisations salariales applicables aux médecins exerçant notamment au sein des EHPAD publics, relevant de la fonction publique hospitalière et de la fonction publique territoriale.

Les premiers crédits ont été délégués en 2020. Il s'avère cependant que les modalités de répartition, qui prévoyaient initialement une répartition entre l'ensemble des EHPAD publics en tarif global, doivent être revues.

Dans ce cadre, une enquête auprès des EHPAD publics en tarif global permettra de déterminer ceux qui recevront des financements dans le cadre de la deuxième phase de campagne budgétaire. Elle sera menée pendant l'été et, dans cette attente, les EHPAD ayant bénéficié de ces crédits en 2020 feront l'objet d'un débasage à due concurrence. La totalité des crédits sera déléguée à l'automne.

### **3.3 - L'extension du CTI aux personnels non médicaux de certains établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) relevant de la fonction publique hospitalière (FPH)**

A l'issue des premières négociations conduites par la mission de Michel LAFORCADE relative aux revalorisations des métiers du secteur social et médico-social, le complément de traitement indiciaire prévu notamment pour les EHPAD a été étendu aux personnels non médicaux [1] des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) rattachés à un établissement public de santé (EPS) ou à un EHPAD relevant de la fonction publique hospitalière.

Le protocole d'accord signé le 11 février 2021 prévoit l'instauration de ce complément de traitement indiciaire de 183 € net par mois à compter du 1er juin 2021 et un financement par l'assurance maladie pour l'ensemble des personnels non médicaux de ces ESSMS, quel que soit leur source de financement initial.

Sont également concernés par l'extension de cette revalorisation sociale les personnels relevant de la FPH exerçant au sein des groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) publics mentionnés à l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles comprenant au moins un EHPAD.

Pour 2021, dans l'attente d'une disposition dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, le décret n° 2021-740 du 8 juin 2021 relatif au versement d'une prime temporaire de revalorisation à certains personnels relevant de la fonction publique hospitalière instaure cette prime d'un montant équivalent au CTI de 183 euros nets mensuels applicables aux rémunérations versées entre le 1<sup>er</sup> juin et le 31 décembre 2021.

L'impact de cette mesure pour les ESMS financés ou cofinancés par l'Assurance maladie est estimé à 39 M€ pour 2021 au niveau national. Une première enveloppe est allouée l'ARS Bretagne à hauteur de 704 472 € pour le secteur PA et 1 213 138 € pour le secteur PH afin de procéder au versement forfaitaire dans les meilleurs délais aux établissements, couvrant une période de cinq mois de juin à octobre 2021.

70 % des crédits délégués seront répartis entre les ESMS concernés en première phase de campagne. Ils sont répartis entre les ESMS concernés au prorata des crédits pérennes alloués en 2020. Pour les résidences autonomes et les foyers d'accueil médicalisés de la FPH concernés, le forfait sera réparti sur la base des derniers ETP connus.

Une délégation complémentaire après une fiabilisation du périmètre des ESMS concernés interviendra en deuxième phase de campagne.

Des travaux se poursuivent pour permettre le financement de cette extension sur des crédits de l'ONDAM comme prévu dans le protocole de février 2021, aux établissements non financés sur l'ONDAM et rattachés à des EPS ou des EHPAD FPH.

Par ailleurs, la mission Laforcade a finalisé ses travaux sur l'extension de ce CTI, qui se sont traduits par la signature de deux accords le 28/05/2021. Ils concernent certains agents (personnels soignants et aides médico-psychologiques, auxiliaires de vie sociale et accompagnants éducatifs et sociaux) exerçant dans un établissement social et médico-social public autonome financé par l'ONDAM médico-social non rattaché à un établissement public de santé (Entrée en vigueur au 1/10/2021 de l'extension du CTI à certains professionnels des établissements publics non rattachés à un EPS ou à EHPAD de la FPH) ; ainsi que dans un ESMS du secteur privé non lucratif (établissement du champ personnes handicapés uniquement financé par l'ONDAM médico-social et SSIAD ne relevant pas de la branche de l'aide à domicile) : Entrée en vigueur au 1/01/2022 de l'extension du CTI à certains professionnels pour le secteur privé. L'accord relatif au secteur privé non lucratif sera étendu au secteur commercial.

Pour les ESMS du secteur privé précités, une attention particulière pourra être accordée aux demandes des gestionnaires qui visent à anticiper l'échéance du 1er janvier 2022, en cohérence avec l'accord signé au niveau national. En conséquence, les décisions ou accords locaux qui anticiperaient le versement du CTI au titre du dernier trimestre 2021 pourront à titre exceptionnel être financés notamment par des affectations d'excédents de gestion ou par la mobilisation de réserves de financement de la structure.

## **ANNEXE 4 : Les crédits alloués en crédits non reconductibles**

### **1 L'attribution de CNR dans le cadre de politiques nationales**

#### **1.1 Poursuite de l'accompagnement financier des établissements par des financements exceptionnels non pérennes liés à la crise du Covid-19**

##### **1.1.1 Le remboursement des franchises applicables à la réalisation de tests de dépistage réalisés en 2020 et 2021 - ESMS PA et PH**

Des financements exceptionnels sont prévus en 2021 à hauteur de 2 millions d'€ (PA-PH) pour notre région pour permettre le remboursement des franchises applicables à la réalisation de tests de dépistage réalisés en 2020 et 2021 par les professionnels des ESMS financés ou co-financés par l'assurance maladie du secteur « personnes âgées » et du secteur « personnes en situation de handicap ». Ces crédits permettront de verser une compensation forfaitaire de 50€ à tous les professionnels de ces établissements ayant participé aux campagnes de dépistage itératif en 2020 et 2021, déduction faite le cas échéant des franchises éventuellement déjà remboursées. Un forfait sur la base du ratio d'encadrement moyen par catégorie d'ESMS sera délégué à chacun des ESMS concernés.

Les personnels des ESMS rattachés à des CH n'ayant pas eu de franchise, il n'y aura pas de forfait versé à ces Etablissements.

##### **1.1.2 Financements exceptionnels dédiés aux dépenses supplémentaires et aux pertes de recettes d'hébergement générées par la crise sanitaire pour le secteur « personnes âgées » pour le premier trimestre 2021**

Au-delà du maintien des financements pendant la période de crise sanitaire, un soutien financier complémentaire au titre des trois premiers mois de 2021 est apporté aux ESMS du secteur personnes âgées qui restent confrontés à des surcoûts et une baisse de leurs recettes d'hébergement générés par la crise sanitaire.

Dans ce cadre une enveloppe de crédits non reconductibles (CNR) de 15 millions d'€ a été déléguée à l'ARS Bretagne pour compenser ces impacts financiers sur la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 mars 2021. Une délégation forfaitaire calculée sur la base des crédits COVID alloués au titre de l'année 2020 va être réalisée en 1<sup>ère</sup> vague budgétaire. Une enquête sera menée au cours de l'été afin d'objectiver ces surcoûts et pertes de recettes sur cette période. Sur cette base, des régularisations se feront en 2<sup>ème</sup> partie de campagne.

Une enquête sera menée au cours de l'été afin d'objectiver ces surcoûts et pertes de recettes sur cette période. Sur cette base, des régularisations se feront en 2<sup>ème</sup> partie de campagne.

Il est à noter qu'aucune enveloppe nationale n'a été allouée à l'ARS Bretagne pour le secteur des Personnes en situation de handicap. De manière exceptionnelle et dans des situations de fragilité financière avérée suite à l'analyse de l'EPRD, l'ARS Bretagne pourrait apporter un accompagnement financier à ces structures (dans la limite de l'enveloppe disponible en CNR régionaux).

#### **1.2 La neutralisation des convergences négatives soins et dépendance – cf annexe 2 instruction budgétaire**

La neutralisation des effets négatifs des convergences des forfaits soins et dépendance mis en place depuis 2018 se poursuit en 2021.

A cette fin, une enveloppe de 598 169 € a été déléguée à l'ARS Bretagne avec pour objectif qu'il n'y ait aucun établissement contraint de dégrader son taux d'encadrement sur les effectifs cofinancés par les tarifications soins et dépendance.

Les objectifs sont les suivants :

- garantir qu'aucun établissement ne verra ses ressources diminuer en 2021 par rapport à 2017 ;
- plafonner à 20 000 € au maximum le solde négatif des convergences dépendance au titre de 2018,2019, 2020 et 2021 afin d'éviter que les gains de convergence soient annulés ;

S'agissant du forfait soins, la somme des convergences réalisées au titre de 2018, 2019, 2020 et 2021 est intégralement compensée si elle est négative.

S'agissant du forfait dépendance, cette convergence est neutralisée dans les conditions suivantes :

- 1) Si la somme des convergences soins 2018, 2019, 2020 et 2021 est également négative (ou si la dotation soins est au plafond), la somme négative des convergences dépendance sera totalement compensée.
- 2) Si la somme des convergences soins 2018, 2019, 2020 et 2021 est positive, alors la somme négative des convergences dépendance sera plafonnée à 20 000 € (plafond de 5 000 € par année de convergence).  
Dans le cas de figure où le différentiel entre les convergences dépendance 2018, 2019, 2020 et 2021 écartée de 20 000€ n'est pas entièrement compensé par les convergences soins, un complément est alloué à l'EHPAD de manière à rétablir l'équilibre.

En 2021, des crédits sont alloués aux EHPAD qui subissent une convergence négative sur la dépendance. Pour la Bretagne, trois des quatre Conseils Départementaux ont choisi de neutraliser cette convergence depuis 2018.

Les moyens seront alloués en crédits non reconductibles (CNR) dès le budget initial dans la mesure du possible.

### **1.3 La gratification des stages pour les ESMS PH**

Les 209 777 € de crédits délégués à l'ARS Bretagne pour les gratifications de stage sont destinés à couvrir le coût des gratifications de stage versées par les ESMS pour personnes en situation de handicap. Ils sont versés pour les stages d'une durée supérieure à deux mois dans le cadre de la formation des travailleurs sociaux.

La liste des formations du travail social est consultable sur le site du ministère :

<https://solidarites-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-du-travail-social/article/les-diplomes-et-formations-du-travail-social>

En lien avec la DREETS, l'ARS rappelle aux ESMS concernés l'importance de leur participation à la formation des professionnels du champ social, notamment via l'accueil de stagiaires. Il est également essentiel que les établissements potentiellement concernés puissent anticiper en amont leurs offres de stages, afin de donner une meilleure visibilité des terrains de stage, pour les étudiants et permettre de calibrer les dépenses prévisionnelles pour l'ARS.

Une méthodologie partenariale a été conclue entre la DREETS, ASKORIA, ITES formation et l'ARS Bretagne. Dans ce cadre, deux périodes d'instruction des demandes de gratification de stages ont été définies : juillet et octobre. Après réception et analyse des dossiers par ASKORIA et ITES Formation, l'ARS Bretagne procédera à une validation valant engagement juridique actant ainsi une délégation de crédits effectuée en novembre. Un courrier conjoint ARS-DREETS a été envoyé aux ESMS PH début juin à cette fin. Pour les ESMS ne travaillant pas avec ASKORIA et l'ITES, les demandes peuvent être remontées directement à l'ARS à l'adresse [ARS-BRETAGNE-ESMS-PH@ars.sante.fr](mailto:ARS-BRETAGNE-ESMS-PH@ars.sante.fr) au plus tard le 15/9/2021.

## **2 La mise en œuvre de la tranche 2021 du plan de relance de l'investissement**

### **2.1 Le plan d'aide à l'investissement immobilier**

Pour le secteur du grand âge, une enveloppe de 21 574 526€ d'autorisations d'engagement a été déléguée à l'ARS Bretagne pour les établissements et services financés ou cofinancés par la CNSA tels que mentionnés à l'article L. 314-3-1 CASF et accueillant principalement des personnes âgées.

S'agissant en particulier des projets de restructuration, l'Agence veillera à ce qu'ils puissent porter des évolutions significatives dans l'offre d'accompagnement des personnes, dans un contexte de changements profonds des choix de vie et des attentes (prise en compte de l'évolution des personnes accompagnées, approche domiciliaire, ouverture des établissements sur leur environnement).

Pour le secteur des personnes handicapées, une enveloppe de 1 519 690 € a été déléguée à l'ARS Bretagne. Cette enveloppe sera complétée par des crédits non reconductibles, dans la limite des moyens mobilisables.

Les opérations d'investissement immobilier soutenues en application de l'instruction du 23/04/2021 relative à la mise en œuvre du plan d'aide à l'investissement doivent être réalisées aux fins de modernisation, de développement, de transformation, de mise aux normes de sécurité et d'accessibilité des établissements et services, quel que soit leur type d'accueil (permanent ou séquentiel) ainsi que de leur adaptation à l'évolution des besoins des personnes accueillies.

Elles doivent conduire à réaliser ou rénover des établissements dont la qualité architecturale et le respect des normes énergétiques et environnementales procurent un confort d'usage des espaces de vie pour les résidents et des équipements apportant des réponses à l'objectif de maintien de l'autonomie des personnes accueillies, ainsi qu'un environnement de travail propice à favoriser la qualité de vie au travail du personnel, et notamment par le biais d'un aménagement des espaces de travail et des locaux qui améliore l'ergonomie et la convivialité, et doit faciliter l'organisation interne et la sécurité des résidents et du personnel.

L'Agence devra veiller à associer étroitement les acteurs des territoires, élus, comme partenaires de santé et autres acteurs de la vie économique et sociale, ainsi que les personnes et les familles directement concernées, notamment pour établir sa stratégie territoriale d'investissement pour les années 2022-2025.

## 2.2 L'instruction des projets d'investissement immobilier

La programmation annuelle des aides à l'investissement s'articule en 3 étapes :

- Le recensement et la priorisation des projets d'investissement immobilier conduisant à la présélection des dossiers : début mai au plus tard
- L'instruction des projets présélectionnés : septembre/octobre
- L'arbitrage définitif et les décisions de financement : 15 novembre au plus tard

## 2.3 Les investissements du quotidien

Une enveloppe 10 867 164 € est allouée pour l'année 2021 à l'ARS Bretagne afin de financer l'investissement du quotidien dans les EHPAD habilités à 50% ou plus de leur capacité à l'aide sociale. Ces crédits ont vocation à soutenir l'investissement courant au sein des EHPAD, en ciblant le financement des besoins en équipements et petits matériels, ou de petites opérations de travaux qui impactent le quotidien des besoins d'accompagnement des personnels.

Ces crédits sont destinés à financer des dépenses d'investissement, s'orientant vers un objectif de qualité, telles que notamment :

- la prévention (chute, dénutrition, douleur) avec des équipements de rééducation (rampes dans les couloirs, barres parallèles pour rééducation à la marche, électrostimulation..) ;
- l'accompagnement et les soins des résidents (électrocardiogramme, bladder scan, seringue électrique, chariots de télémédecine, équipement en oxygène...) ;
- la qualité de vie au travail des professionnels (rails de transferts, motorisation de chariots...).
- des travaux courants ou de rénovation légère,
- l'aménagement de jardin thérapeutique ;
- des travaux et achats d'équipements améliorant le confort d'été, limitant l'exposition à la chaleur et privilégiant la ventilation naturelle tels que la protection des ouvertures, l'installation des brasseurs d'air, isolation de la toiture et des murs... ;
- des travaux de réduction de la consommation énergétique tels que :
  - o le remplacement d'équipement afin d'obtenir une optimisation technique de ces équipements ;
  - o des travaux d'économie d'énergie tels que la suppression des chaudières au fioul, mise en place de pompe à chaleur, panneaux solaires thermiques ou photovoltaïques, géothermie, petit éolien...,
  - o les travaux d'entretien et de maintenance des équipements portant sur le contrôle et la régularisation des systèmes de chauffage et de climatisation, la modernisation des systèmes d'éclairage...

Au regard des dépenses d'investissement financées dans le cadre du Ségur, l'ARS Bretagne ne lancera pas d'appel à candidatures sur les Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail (CLA) en 2021. La répartition des enveloppes aux EHPAD éligibles se fera de manière déconcentrée selon une logique forfaitaire.

Sur la base du montant estimatif de forfait que vous recevrez, la personne morale gestionnaire et/ou propriétaire qui sollicite une aide à l'investissement doit déposer sa demande auprès de l'ARS via l'application GALIS Subvention : <https://galis-subventions.cnsa.fr/>

La validation des dossiers par l'ARS sur l'application GALIS devra intervenir avant le 30 novembre 2021.

### **3 L'attribution de Crédits Non Reconductibles (CNR) régionaux**

Sur le champ PA, les CNR régionaux résultent en partie des financements complémentaires prévention, le solde à des différés d'installation.

Sur le champ PH, la constitution d'une dotation de crédits non reconductibles résulte des crédits liés à des différés d'installation ainsi qu'à la reprise de recettes supplémentaires générées par les situations d'amendement « Creton », au titre de la facturation des personnes adultes « Creton » accueillies avec une orientation foyer ou FAM.

Il est à signaler que cette disposition prendra fin pour l'ensemble des ESMS PH en 2022. Les marges de manœuvre disponibles en CNR sur le champ du handicap seront donc fortement réduites à compter de l'année prochaine.

#### **3.1 Les formations**

##### **3.1.1 Sur le champ des Personnes Agées**

Au regard des difficultés rencontrées par les établissements dans le recrutement de certaines catégories professionnelles, notamment les Aides-Soignants (AS), l'ARS a mobilisé près de 4 M€ en 2020 pour des formations qualifiantes (coût pédagogique et de remplacement).

Cette mobilisation sera poursuivie en 2021 autour des priorités suivantes :

- La formation 70 H des Agents des Services Hospitaliers ( ASH ).

Plusieurs centaines de formations ASH vont ainsi pouvoir être accompagnées avec des CNR à hauteur de 1512,70 € par professionnel (montant forfaitaire) afin de prendre en charge le coût de remplacement des personnes ayant suivi cette formation.

Les établissements sont invités à adresser un justificatif identifiant les personnes qui ont suivi cette formation avec le recours à du personnel de remplacement.

- La formation ASH/AS

Il s'agit d'assurer la formation d'Aide Soignants en EHPAD ou en SSIAD sous différentes formes : formation classique en IFAS, contrat d'apprentissage et VAE en couvrant à la fois les frais pédagogiques et le coût du remplacement.

Il faut noter que pour les structures relevant de la fonction publique hospitalière (ESMS rattachés à des EPS ou autonomes), le travail de recensement des besoins se fera directement par l'ANFH.

- La formation ASG

L'ARS continuera en 2021 à assurer des formations de ce type.

##### **3.1.2 Sur le champ des Personnes en situation de handicap**

Il s'agit de soutenir les actions de formation intégrées dans un plan pluriannuel de formation et qui concernent notamment les formations relatives à la prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et de leur mise en œuvre dans l'ESMS.

La qualité des formations et de leurs objectifs sera un des critères d'éligibilité au financement.

Les demandes de CNR pour la formation pourront aussi concerner le remplacement de professionnels en congés formation, en recherchant la meilleure complémentarité possible avec les financements « de droit commun » en matière de formation professionnelle (recherche de subsidiarité et, à terme, de substitution). Ainsi, afin de veiller à la non-redondance des financements, une attestation des OPCO de non prise en charge devra être jointe à toute demande de financement.

Un partenariat régional renforcé avec les OPCO sera recherché.

Les contrats d'apprentissage pourront être également valorisés et soutenus par l'ARS.

### **3.2 Les prises en charge lourdes particulièrement coûteuses et/ou complexes**

Il s'agit des prises en charge nécessitant du temps en personnel supplémentaire, des médicaments ou des dispositifs médicaux onéreux. Les structures concernées par ce type de prise en charge pourront, sur la base de factures, être accompagnées en crédits non pérennes, à titre exceptionnel.

Sur le champ PA, les années antérieures, cet accompagnement visait notamment les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) sachant que les surcoûts générés par le recours aux Infirmiers Diplômés d'Etat Libéraux (IDEL) avaient beaucoup augmenté (revalorisation financière de certains actes, personnes âgées nécessitant plus de soins infirmiers).

Pour le secteur PH, l'examen des demandes de financement par un établissement ou un service pour accompagner une situation « critique » devra mobiliser la MDPH/MDA compétente pour recueillir tous les éléments de contexte de la situation et apprécier le besoin individuel de la personne en situation de handicap, ainsi que l'urgence de la situation.

En second lieu, la demande de soutien financier éventuel devra parvenir à la Délégation Départementale, après avis du directeur financier de l'association gestionnaire. Une analyse financière sera réalisée par l'ARS pour mesurer la capacité du gestionnaire à prendre en charge la situation.

Pour toute demande acceptée par l'ARS, le suivi de la situation et de l'utilisation des crédits sera demandé régulièrement au gestionnaire, selon des modalités déterminées préalablement par l'ARS.

### **3.3 L'accompagnement des EHPAD sur les surcoûts liés aux remplacements, en particulier sur la période estivale**

Les EHPAD rencontrent des difficultés de recrutement d'aides-soignants, d'IDE mais également d'ASH. Il s'avère qu'avec la période estivale, cette problématique risque d'être davantage prononcée. Il s'agit d'une problématique nationale qui n'est pas spécifique aux établissements de notre région.

Comme l'année dernière, l'ARS envisage de mener différentes actions pour vous aider dans vos démarches de recrutement :

- sensibilisation des IFAS et IFSI de la région auprès de leurs étudiants /jeunes diplômés sur les postes à pourvoir au sein des EHPAD pour les remplacements d'été (infirmiers, AS et ASH),
- saisine du directeur régional de pôle emploi pour sensibiliser l'ensemble des conseillers pôle emploi de la région sur les postes vacants, notamment ASH et lien à opérer avec les demandeurs d'emploi ;

Par ailleurs, l'ARS reste très attentive sur les mobilisations de crédits (CNR) afin d'accompagner les EHPAD qui auraient eu recours à l'intérim, heures supplémentaires etc... pour assurer la continuité de ces prises en charge. L'accompagnement en CNR est prioritairement mobilisé dans les ESMS publics du fait de l'absence de compensation financière par les organismes de d'assurance-maladie du personnel en arrêt de travail.

Cette politique de soutien sera poursuivie en 2021. L'analyse du besoin exprimé reposera notamment sur les données de l'EPRD 2021 et ERRD 2020.

Il est donc nécessaire que ces documents soient présentés de la manière la plus complète et la plus précise possible.

Si des ESMS du secteur du handicap étaient également en difficulté sur la période estivale, l'ARS Bretagne y apportera une attention particulière.

### **3.4 les modalités de recueils des besoins**

En 2021, l'ARS procédera à un recueil des demandes selon les mêmes modalités que celles arrêtées pour l'année 2020. A cette fin, une enquête sera lancée par nos services vers la mi-juillet avec un retour pour le 15 septembre.

Pour les EHPAD, elle sera adossée à l'enquête portant sur les dépenses COVID et le CTI Ségur tels qu'annoncés ci-dessus.

La hiérarchisation des demandes se fera à partir du 15 septembre sachant que les projets retenus seront financés en Décision Modificative au début du mois de novembre.



## ANNEXE 5 : EPRD et Tableau de Bord de la Performance

### 5.1 La campagne EPRD 2021

Les cadres normalisés relatifs aux EPRD 2021 sont disponibles sur le site de la DGCS :

<https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux/article/reforme-de-la-tarification>

Les cadres ont fait l'objet de corrections et d'actualisations par rapport aux cadres 2020. **Il est indispensable d'utiliser les cadres récemment déposés sur le site de la DGCS (la date de mise à jour du cadre a été ajoutée dans l'onglet lisez-moi). Les autorités de tarifications rejeteront systématiquement les EPRD produits sur les anciens cadres.**

Les utilisateurs qui auraient déjà rempli le cadre EPRD complet sur la base de la version mise en ligne en avril 2021 peuvent conserver cette ancienne version. Les deux versions (avril et mai 2021) seront acceptées sur la plateforme ImportEPRD.

Le dépôt sur la [plateforme Import EPRD](#) interviendra au plus tard au 30 juin 2021.

Deux outils ont été élaborés de façon conjointe par les autorités de tarification :

- **un modèle de rapport budgétaire et financier** à joindre avec votre EPRD. Nous vous incitons à remplir au mieux ce rapport. Nous vous rappelons par ailleurs que le rapport budgétaire et financier constitue une **annexe obligatoire** (art R314-223 CASF) à l'EPRD ;

- afin de vous guider dans la réalisation de votre EPRD, un **mémento** est disponible. Ce guide constitue un pas-à-pas et reprend de manière linéaire les différents onglets de l'EPRD (Annexe 1, Annexe 5 et Annexe 6).

Nous attirons votre attention sur le respect des règles de nommage des différents fichiers à intégrer dans la plate-forme Import EPRD. Vous pouvez retrouver tous les éléments sur le site de l'ARS :

<https://www.bretagne.ars.sante.fr/allocation-de-ressources>

**S'agissant des mesures de revalorisation salariale issues du Ségur**, comme indiqué à l'annexe 3, les produits notifiés en première vague intégreront une première délégation forfaitaire représentant 70% de la dotation pour les ESMS concernés (EHPAD tout statut et ESMS relevant de la FPH).

L'EPRD devra intégrer, en charges, l'impact des mesures Ségur en année pleine. L'impact chiffré devra être inscrit dans l'onglet dédié du rapport budgétaire et financier de l'EPRD.

Pour ne pas déséquilibrer la présentation de l'EPRD, nous vous invitons à inscrire une dotation complémentaire correspondant à l'écart entre la dépense prévisionnelle liée aux mesures du Ségur et les produits notifiés relatifs aux mesures du Ségur.

Cette dotation complémentaire **devra être détaillée dans le rapport budgétaire et financier, une ligne est prévue à cet effet** afin de neutraliser les effets des mesures Ségur.

Dans l'EPRD, cette dotation complémentaire devra être inscrite au compte 738 pour bien distinguer les produits notifiés des produits complémentaires.

**S'agissant des surcoûts COVID et la compensation des recettes hébergement**, comme indiqué à l'annexe 4, les produits notifiés en première vague intégreront une délégation forfaitaire calculée sur la base des crédits COVID alloués au titre de l'année 2020.

Nous vous rappelons que le soutien financier apporté au titre des surcoûts COVID/compensation recettes hébergement ne concernera que la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 mars 2021.

L'EPRD devra intégrer, en charges, les surcoûts COVID constatés sur le 1<sup>er</sup> trimestre 2021. Le détail des surcoûts inscrits à l'EPRD fait l'objet d'un onglet spécifique du rapport budgétaire et financier.

Pour ne pas déséquilibrer la présentation de l'EPRD, nous vous invitons à inscrire une dotation complémentaire correspondant à l'écart entre les surcoûts COVID constatés et les produits notifiés relatifs aux surcoûts COVID.

Cette dotation complémentaire **devra être détaillée dans le rapport budgétaire et financier, une ligne est prévue à cet effet** afin de neutraliser les effets de la crise sanitaire.

Dans l'EPRD, cette dotation complémentaire devra être inscrite au compte 738 pour bien distinguer les produits notifiés des produits complémentaires.

Les ESMS non concernés en premier lieu par une compensation des surcoûts COVID mais qui présenteraient des charges importantes liées à la crise sont invités à compléter de manière détaillée l'onglet surcoûts COVID du rapport budgétaire et financier de l'EPRD.

**L'approbation des EPRD ne vaudra pas engagement de l'ARS sur le niveau des compensations financières complémentaires.**

Par ailleurs, nous continuons, en lien avec les quatre conseils départementaux et les fédérations, l'expérimentation des « structures relais » qui avait permis l'an passé à une quarantaine de structures d'échanger sur les outils relatifs aux EPRD ainsi que sur la compréhension de la logique financière de ces documents.

Ces temps d'échanges d'une demi-journée environ sont réalisés sur la base du volontariat de directeurs d'ESMS et d'équipes en charge du renseignement des EPRD. Ces sessions ne constituent pas des temps de « remplissage » des documents mais elles sont l'occasion d'échanger sur l'élaboration de l'EPRD (complétude, sincérité, situation financière), afin d'appréhender au mieux les problématiques rencontrées face aux nouvelles règles budgétaires des ESMS.

Pour cette année 2021, dix sessions sont mises en place par des organismes gestionnaires ou des établissements, tout statut confondu et issus des quatre départements bretons.

## **5.2 La campagne Tableau de Bord 2021**

**Le lancement de la campagne 2021 du TDB ESMS a été reporté au 1er septembre 2021** à la demande des acteurs du secteur, afin de tenir compte du contexte de la crise sanitaire.

Le nouveau calendrier prévisionnel devrait être le suivant :

- Phase de collecte des données : du 1er septembre au 15 octobre
- Phase de fiabilisation : du 26 octobre au 19 novembre
- Phase de restitution : à partir de début décembre

Nous communiquerons en temps opportun pour informer les gestionnaires et les ESMS du lancement de la campagne.

Vous avez la possibilité de télécharger le kit outil 2021 disponible sur le site de l'Agence dans lequel vous trouverez notamment le Guide des Indicateurs remis à jour :

<https://www.bretagne.ars.sante.fr/le-tableau-de-bord-de-la-performance-dans-le-secteur-medico-social>