

— Direction de la Régulation et de la Gestion de l'Offre de Santé

— Direction de l'Animation Territoriale et des Parcours de Santé



RAPPORT D'ORIENTATION BUDGETAIRE 2020

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

1. Le cadrage national de la campagne budgétaire 2020 ONDAM médico-social

Le Rapport d'Orientation Budgétaire (ROB) au titre de la campagne budgétaire 2020 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) reprend les orientations nationales et régionales, en application des principes définis par l'instruction n° DGCS/SD5C/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2020/87 du 5 juin 2020 relative aux orientations de l'exercice 2020 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées.

La campagne budgétaire est officiellement lancée par la publication au Journal Officiel de la décision de la directrice de la CNSA du 05 juin 2020, fixant pour l'année 2020 le montant des Dotations Régionales Limitatives mentionné à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Néanmoins, dans le contexte de crise sanitaire Covid-19, des délais complémentaires ont été définis afin de tenir compte de la situation sanitaire actuelle.

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

1.1. Le contexte institutionnel

La campagne budgétaire 2020 repose sur un taux de progression de l'objectif général des dépenses (OGD) de **2,66 %**. Ce taux d'évolution intègre un objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) médico-social de 2,19% et un apport sur fonds propres de la CNSA à hauteur de 237 M€.

Pour faire face au contexte épidémique, l'objectif de dépenses pour les personnes âgées a été augmenté de 981 Millions d'euros tandis que l'objectif des dépenses pour les personnes handicapées augmente lui de 264 Millions d'euros.

Comme dans les années antérieures le secteur médico-social devait contribuer aux mises en réserve destinées à garantir l'exécution de l'ONDAM à hauteur de 154 Millions d'euros. Le contexte du Covid a provoqué la réduction de cette mise en réservés à 28 Millions d'euros pour permettre la mobilisation de 126 Millions d'euros pour les personnes handicapées.

1.2. Le contexte budgétaire : éléments de construction de l'Objectif Global des Dépenses (OGD)

1.2.1. Actualisation des Dotations régionales Limitatives (DRL)^[TS1]

La base reconductible des Dotations Régionales Limitatives (DRL) fait l'objet d'une actualisation destinée à permettre la prise en compte de 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 moyen à 1 % pour l'ensemble du champ médico-social. Il repose sur une progression salariale moyenne de 1,25 %.

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

Secteur	Part masse salariale	Progression salariale	Part autres dépenses	Progression des autres dépenses	Actualisation de la DRL
PA	89%	1,25%	11%	0%	1,1%
PH	75%	1,25%	25%	0%	0,9%

Concernant les EHPAD, les valeurs annuelles du point des tarifs plafonds sont actualisées en 2020 du taux de reconduction précité, hors les valeurs de point tarif global toujours gelées, et majorées 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	10,99 €	13,19 €
Tarif partiel sans PUI	10,37 €	12,44 €

1.3. Le contexte lié à la gestion du Covid 19

Des financements exceptionnels non pérennes sont alloués pour prendre en compte l'impact de l'épidémie du Covid-19 sur les établissements et services pour personnes âgées et personnes en situation de handicap.

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

1.3.2. Financements exceptionnels dédiés aux dépenses supplémentaires et aux pertes de recettes d'hébergement générées par la crise sanitaire pour le secteur « personnes âgées »

Les établissements connaîtront une reconnaissance des coûts générés par la crise Covid 19 tant au niveau de la prise en compte des éventuels surcoûts que des pertes de recettes. La prime exceptionnelle versée à l'ensemble des agents sera également intégrée aux dotations « soins » des établissements.

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

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

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

1.4. Le contexte lié aux évolutions réglementaires

Les évolutions réglementaires sont essentiellement liées à l'article 58 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV), à l'instauration d'une prime Grand Age.

La prime Grand Age a fait l'objet d'une définition réglementaire et sera donc appliquée pour les agents soignants entrant dans le champ d'application de cette prime pour les EHPAD publics.

2. Les orientations régionales

2.1 Les modalités d'allocation des crédits pérennes

La régulation de la politique de développement de l'offre s'est rationalisée autour d'un dispositif de mise en œuvre distinguant autorisation d'engagement et crédits de paiements. Ce dispositif a été mis en place 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 ;
- limiter la sous consommation qui résultait de l'existence d'un volume de crédits de paiement supérieur aux volumes de tarification des ARS.

Compte tenu de ces éléments, 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 de leur projet à l'ARS afin de mieux calibrer les besoins en crédits sur l'exercice N+1.

2.2 La campagne budgétaire 2020 sur le secteur des personnes handicapées

2.2.1 Eléments constitutifs de la DRL

➤ La construction de la DRL

La DRL Personnes handicapées allouée à la région Océan Indien s'élève à **174 852 551 €**.

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

Libellé	DRL ARS La Réunion
Base initiale au 1 ^{er} janvier 2020	166 719 070 €
Actualisation	1 562 991 €
Pôle d'appui MS scolarisation	120 000 €
Installation de places	1 766 721 €
Priorités de la stratégie de déconfinement	2 125 223 €
Communauté 360	120 000 €
Activation réponses aux besoins complexes	390 148 €
Dispositifs croisés ASE-MS	742 309 €
Stratégie Nationale Autisme	240 721 €
Stratégie des aidants	84 307 €
Résolution situations critiques	410 234 €
CNR gratifications stages	42 749 €
CNR qualité de vie au travail	52 714 €
CNR Crédits Covid 19	283 503 €
Résorption demandes diagnostic CRA	191 861 €
Total	174 852 551 €

➤ 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 1 % à la dotation régionale limitative.

Ce taux est appliqué de manière uniforme à l'ensemble des ESMS des départements de la Réunion mais peut faire l'objet d'une modulation en raison de situations particulières.

2.2.2 Les priorités régionales 2020 : accélérer la transformation de l'offre vers une société inclusive

Les priorités d'action pour les établissements et services accompagnant les personnes en situation de handicap prennent appui sur les orientations inscrites dans le PRS 2 et sur la feuille de route 2019-2020 s'y rapportant.

A. Capitaliser sur les réponses mises en place sur le territoire dans le cadre de la crise sanitaire

La crise COVID a montré la réactivité et l'adaptabilité du secteur du handicap au service de ses usagers.

Il s'agit dorénavant de capitaliser sur les dispositifs qui se sont mis en place dans les territoires, qui ont renforcé les solidarités et coopérations, participé à une accélération de la transformation de l'offre, diversifié les solutions afin de personnaliser davantage l'accompagnement de chaque personne en situation de handicap selon ses choix.

La circulaire budgétaire a dégagé une enveloppe financière significative pour poursuivre ce mouvement d'amplification de l'offre.

Ces crédits devront permettre de construire les réponses au plus près des besoins des personnes et les adapter aux situations des territoires afin de renforcer en priorité :

- Le soutien au domicile ;
- L'accompagnement scolaire et des apprentissages quel que soit le mode d'accueil;
- Les solutions de répit.

La programmation prendra en compte l'équité territoriale en priorisant les territoires les plus faiblement dotés, et les contreparties que les projets apporteront en termes :

- d'adaptation des réponses aux besoins des personnes aux plus près de leurs lieux de vie ;
- de capacité de mise en œuvre rapide ;
- et de dynamique partenariale dans les territoires

B. Développer l'offre pour les adultes

Les actions prioritaires visent notamment à

- apporter des réponses aux personnes en situation d'amendement Creton ;
- proposer des solutions d'accompagnement diversifiées et agiles pour les personnes en situation de handicap hébergées au sein des « pensions marron ».

C. Poursuivre le déploiement des politiques nationales et particulièrement de la Stratégie Nationale pour l'Autisme au sein des Troubles du Neuro-Développement (2018 - 2022)

- poursuivre le déploiement du parcours coordonné de bilan et d'intervention précoce pour les enfants de 0 à 6 ans inclus ;
- mettre en œuvre le plan d'actions pour l'amélioration des délais d'accès à un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme à La Réunion ;
- installer un Groupement d'Entraide Mutualisé (GEM) au profit des adultes présentant un trouble du spectre de l'Autisme ;

- développer de nouvelles modalités de scolarisation des enfants autistes ;
- développer des solutions de répit.

D. Mettre en œuvre la Stratégie Nationale de Prévention et de protection de l'enfance 2020-2022

Dans le cadre de la déclinaison de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance, 20 départements français ont été sélectionnés pour contractualiser avec l'Etat et l'ARS sur la mise en œuvre d'actions concrètes visant à renforcer l'accès à la prévention en santé, améliorer la situation des enfants protégés et produire une meilleure convergence des réponses aux besoins en santé sur les territoires. Le Conseil départemental de la Réunion-a ainsi été sélectionné. Dans ce cadre, la CNSA a délégué à l'ARS une enveloppe sur l'ONDAM médico-sociale afin de mieux répondre aux besoins particuliers liés au handicap des enfants confiés à l'ASE.

E. Renforcer le soutien à l'école inclusive

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 qui vise notamment à offrir une scolarisation inclusive et adaptée à tous les enfants en situation de handicap.

Les actions prioritaires sont les suivantes :

- Adapter les réponses aux besoins éducatifs particuliers des élèves :
 - Diversifier les formes d'inclusion scolaire des enfants scolarisés au sein des ESMS
 - Poursuivre l'externalisation des unités d'enseignement

- -Amplifier le volet d'appui à la scolarisation via notamment le déploiement des EMAMScO

F. Déployer les communautés 360

Lors de la Conférence Nationale du handicap du 11 février dernier, le Président de la République a annoncé à partir du 1er janvier 2021, la constitution, 400 communautés territoriales d'accompagnement au cœur des bassins de vie pour donner corps à l'inconditionnalité de l'accompagnement.

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

Au regard du contexte de crise sanitaire qui expose davantage les personnes et leurs familles aux situations complexes, il a été acté d'accélérer le déploiement du projet territorial d'accompagnement « 360-Covid » à travers des communautés renommées dans le contexte « 360-Covid ».de niveau départemental.

2.3 La campagne budgétaire 2020 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 44 010 449 € soit une augmentation de plus de 13 % par rapport à 2019.

Elle se décompose comme suit :

	DRL ARS La Réunion
Base initiale au 1 ^{er} janvier 2020	38 561 634 €
Actualisation	329 984 €
Installation de places	1 438 890 €
Prime grand Age	251 555 €
Stratégie Aidants	860 575 €
Résorption écarts plafond	1 165 766 €
IDE de nuit	120 000 €
Autres	27 647 €
CNR Crédits Covid 19	1 225 696 €
Qualité de vie au travail	28 702 €
Total	44 010 449 €

➤ 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 à l'ARS s'élève à 1,1 %.

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, AJ, HT, SSIAD et EHPAD qui ne sont pas en dépassement, un taux de 1,1 % 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 2020 : adapter l'offre aux attentes et besoins des personnes âgées et de leurs aidants

Les priorités d'action pour les établissements et services accompagnant les personnes âgées prennent appui sur les orientations inscrites dans le PRS 2 et sur la feuille de route 2019-2020 s'y rapportant.

2.3.2.1 Les priorités relevant de la campagne budgétaire ONDAM 2020

A. Augmenter les capacités d'accueil en hébergement et service médico-social

Création de places supplémentaires en EHPAD avec l'ouverture d'un nouvel EHPAD à St Denis.

B. Renforcer le déploiement des astreintes mutualisées d'IDE de nuit en EHPAD

L'année 2019 avait marqué la volonté de l'ARS de déployer sur tous les territoires réunionnais, la mise en œuvre d'astreintes mutualisées d'IDE la nuit en EHPAD. En 2020, l'augmentation de l'enveloppe initialement prévue pour notre territoire va conduire à l'ajustement du modèle économique prévu afin que chaque EHPAD puisse en 2020 avoir accès à une astreinte IDE la nuit.

C. Développer des projets d'actions collectives de prévention en EHPAD

En lien avec le programme d'action de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, mise en œuvre d'action portant sur les thématiques suivantes : activité physique adaptée, santé buccodentaire, prise en charge des troubles psycho-comportementaux et de la dépression, prévention de la dénutrition, prévention de la iatrogénie médicamenteuse et le risque de chute.

2.3.2.2 Les priorités relevant du FIR ou de CNR

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

Plusieurs types de dispositif de maintien à domicile renforcé ont été expérimentés ces dernières années permettant à des personnes relevant « classiquement » d'un accueil en EHPAD de pouvoir rester vivre à leur domicile ou dans une famille d'accueil avec le soutien coordonné d'un SSIAD et d'un EHPAD. Le bilan de ces expérimentations démontre un intérêt à développer davantage ce type de dispositif en augmentant le nombre de places et sur d'autres territoires réunionnais.

B. Développer l'offre de services à domicile

Création d'un SSIAD renforcé par anticipation de l'extension à toutes les régions. L'objectif sera de soutenir le développement d'une « offre intermédiaire » de prise en charge des soins infirmiers pour les personnes dont la dépendance augmente et dont la prise en charge par le SSIAD classique se révèle insuffisante mais qui ne nécessite pas une intervention HAD.

C. Développer l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation

Le dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation lancé en 2019 qui consiste à proposer aux personnes âgées en perte d'autonomie sortant des urgences ou d'hospitalisation, un hébergement temporaire

d'une durée maximale de trente jours financé dans le cadre du FIR s'inscrit dans la continuité pour 2020. Il s'agit de mieux préparer le retour à domicile de la personne tout en la maintenant dans un cadre sécurisé avec la présence de soignants ou organiser son orientation vers une nouvelle structure d'accueil.

2.4 Des orientations communes aux champs personnes âgées et personnes en situation de handicap

A. Habitat inclusif

Le soutien aux dispositifs d'habitat inclusif constitue un enjeu fort du développement de la société inclusive, au cœur des politiques à destination des personnes en situation de handicap et des personnes âgées.

L'ARS promeut des solutions d'habitat inclusif multiples (dispositifs hors-les murs, dispositifs intermédiaires...) et réactives dans les champs respectifs du handicap et des personnes âgées en réponse aux besoins et aspirations du public visé.

Ces crédits doivent notamment permettre de financer des projets de vie sociale et partagée d'habitats inclusifs à destination des personnes atteintes de troubles du spectre de l'autisme, comme prévu par la Stratégie Nationale Autisme au sein des troubles du neuro-développement d'avril 2018. Ils doivent également permettre de financer une offre d'habitat pour les personnes âgées dans un contexte de fermeture de pensions de familles non réglementaires.

B. Répit / aidants

Lancée par le Premier ministre le 23 octobre 2019, la stratégie « Agir pour les aidants », vise à déployer de solutions de répit, parmi lesquelles l'accueil temporaire sous toutes ses formes.

Il s'agit ainsi de favoriser un mode de prise en charge qui contribue à soutenir l'inclusion des personnes en situations de handicap et le maintien à domicile des personnes âgées, qui constitue une offre de répit pour les aidés et une solution de soutien nécessaire pour les aidants et étoffe l'éventail d'accompagnements pouvant être proposé à une personne en situation de perte d'autonomie.

Les crédits 2020 dédiés aux solutions diversifiés de répit au profit des aidants visent à assurer :

- *le financement d'une offre de répit pour personnes âgées et personnes en situation de handicap, dont l'autisme ;*
- *le financement d'AT (PH), d'AJ/HT (PA), de plateformes, prestations de suppléance à domicile (hors relayage) ;*
- *l'appui sur des solutions déjà existantes : exemples sur le champ PH : étendre l'ouverture des solutions de répit au week-end ; soutenir des projets de répit sur les internats existants le week-end ; soutenir*

des initiatives innovantes qui nécessitent des crédits supplémentaires à ceux de la transformation de l'offre.

2.5 La politique d'allocation des Crédits Non Reconductibles (CNR)

La priorité de l'ARS en 2020 au niveau de l'allocation des crédits non reconductibles portera sur la possibilité tant pour les acteurs du handicap que pour ceux prenant en charge les personnes âgées dépendantes à faire évoluer l'offre au travers d'extensions mineures des capacités. Les crédits seront alloués en priorité aux établissements ayant la capacité à mettre en place ces extensions mineures dans les délais les plus courts. Les crédits non reconductibles pourront porter au niveau de ces extensions mineures tant sur des dépenses de fonctionnement que sur des dépenses de travaux et d'aménagement de locaux.

L'ARS souhaite également au niveau du processus d'allocation des crédits non reconductibles pouvoir financer des dispositifs d'habitat inclusif pour les publics des personnes handicapées adultes et des personnes âgées dépendantes. La situation des pensions dites « marron » renforce la nécessité d'accroître l'offre d'habitat inclusif afin de répondre au besoin d'hébergement des publics accueillis.

Une des priorités de l'ARS reste également le développement de l'accès aux soins pour ces publics déjà mentionnés notamment via le développement de la télémédecine en EHPAD. Il sera ainsi possible de financer des investissements en matériel informatique dédié à cet usage.

Enfin dans le cadre de la prévention en EHPAD, le financement d'actions collectives restera possible. Elles seront prioritairement fléchées vers 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 la iatrogénie médicamenteuse et le risque de chute.

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

Quel que soit la nature des CNR et le secteur concerné (personnes âgées ou personnes handicapées), les demandes devront parvenir de manière **formelle et justifiée** à l'ARS La Réunion au plus tard le **25 septembre 2020**.

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 2020.

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

2.5.2.1 Les priorités d'octroi des CNR

Le périmètre d'emploi des CNR doit être axé sur un objectif d'amélioration qualitative de la prestation rendue par les établissements et services.

L'ARS La Réunion examinera prioritairement les demandes de CNR sur la base **des orientations décrites ci-dessous** :

- A. **Mise en œuvre de réponses diversifiées visant à favoriser l'accès et le maintien en milieu ordinaire des personnes en situation de handicap en lien avec l'exercice du choix qui constitue un principe majeur de l'accompagnement des personnes en situation de handicap**
- Extension des places de services et notamment les SESSAD et les PCPE
 - Accompagnement hors les murs ;
 - Développement de projet d'habitat inclusif, de logement autonome ;
 - Actions visant à améliorer l'accès aux soins ;
 - Projets promouvant la participation sociale des personnes handicapées.
- B. **Prise en charge des situations complexes de personnes handicapées. Des CNR pourront être mobilisés pour répondre aux situations complexes de personnes handicapées notamment afin d'éviter des situations de rupture de parcours**
- C. **Dépenses de formation :**

Ces dépenses relèveront de formations du personnel au public accueilli dans le respect des bonnes pratiques de l'HAS et de l'ANESM;

La demande de CNR au titre de la formation devra mentionner, la part prise en charge, par l'établissement, par l'UNIFAF et toute autre source de financement (organisme de formation professionnelle, ou par tout autre financeur).

- D. **Dépenses de personnel** liées à la mise en place de projet expérimental ou en corrélation avec des besoins de remplacement. En effet, des CNR pourront être alloués aux ESMS ayant réalisé un diagnostic approfondi des facteurs d'absentéisme et formalisé un plan d'action prompt à prévenir cette problématique.

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

2.5.2.2. Les CNR comme levier d'accompagnement des politiques d'investissement des ESMS

Les CNR constituent également un levier d'accompagnement des projets d'investissements 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 pourront être financés :

- Les opérations de travaux importantes pour lesquelles un soutien de l'ARS permettra de limiter le recours à l'emprunt ou 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 et l'association gestionnaire devra avoir activé d'autres natures de financement (PAI, FEDER ...) pour bénéficier de ces aides à la pierre.

- 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. 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.

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

2.5.3.1. Le soutien à l'investissement des EHPAD

Le financement en CNR des dépenses d'investissement des EHPAD ne concerne que les dépenses d'amortissement relatives au matériel médical, conformément au III 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.

2.5.3.2. Les modalités d'emploi des crédits disponibles pour les EHPAD

L'octroi de CNR au profit des EHPAD obéit à un cadre d'action plus limité.

L'ARS examinera les demandes de CNR sur la base des priorités décrites ci-dessous :

- D'action ou dispositif expérimental** visant à répondre aux besoins et aux attentes des personnes âgées et de leurs aidants notamment ceux précisés dans le point 2.3.2.2.
- De 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 ;

- C. **De dépenses de formation** permettant de garantir la qualité de l'accompagnement ou nécessaires au développement de dispositifs innovants et à la pratique de la télémédecine.

2.5.4. 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 et n'ont pas vocation à s'étoffer dans le temps excepté dans les situations de projet d'investissement.

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. Il fera l'état des lieux des CNR reçus par l'établissement et de leur utilisation

Au titre de la campagne budgétaire 2020, les demandes de CNR qui ne seraient pas accompagnées d'éléments de justification portant sur l'utilisation des CNR versés en 2019 seront considérées comme irrecevables.

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 décroisement entre secteur social, médico-social, sanitaire ou éducation nationale avec une réflexion sur les parcours ;
- Etude d'impact sur l'optimisation des moyens ;
- Principe de cofinancement.

La Directrice générale,



Martine LADOUCKETTE