

**RAPPORT RÉGIONAL D'ORIENTATION BUDGÉTAIRE 2021  
DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ OCCITANIE**

**ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX  
ACCUEILLANT DES PERSONNES ÂGÉES ET FINANÇES  
PAR DES CREDITS DE L'ASSURANCE MALADIE**

La campagne budgétaire 2021 s'inscrit dans un contexte de **poursuite de la crise sanitaire du Covid-19** qui continue à mobiliser très fortement les établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées (ESMS PA). L'engagement sans faille des professionnels du secteur a permis de mettre en place des mesures de prévention pour limiter la propagation du virus telles que les campagnes de vaccination, tout en garantissant la continuité des soins et des accompagnements dans un contexte de confinement.

Pour mener à bien leurs missions auprès des personnes qu'ils accompagnent, les ESMS PA continuent à faire face à des dépenses exceptionnelles, conjuguées pour les EHPAD et les Accueils de jour à une baisse de recettes hébergement. 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, la campagne budgétaire 2021 repose sur un taux de progression de **l'objectif global de dépense (OGD) de +23,4% pour les ESMS PA.** Par ailleurs, le secteur médico-social contribue aux mises en réserve destinées à garantir l'exécution de l'ONDAM à hauteur de 109 M€ en 2021.

Cette campagne budgétaire 2021 sera menée en **deux temps** afin de déployer, en priorité et dès le mois de juillet, des moyens supplémentaires pour financer les mesures de revalorisation salariale du Ségur de la santé et poursuivre l'accompagnement des ESMS PA par des financements exceptionnels liés à la crise du Covid-19. Dans ce contexte, la campagne budgétaire et la politique régionale ont dû une nouvelle fois être adaptées.

**Au-delà des financements exceptionnels sus cités, priorité immédiate de la campagne, l'ARS poursuit et renforce plus que jamais, dans un contexte de crise, sa politique régionale en faveur des personnes âgées.** L'objectif est d'améliorer et de fluidifier le **parcours des personnes âgées** en créant, en renforçant et/ou en adaptant des dispositifs permettant de leur garantir un accompagnement de qualité adapté à leurs besoins. Pour ce faire, l'ARS Occitanie a lancé cette année, dans la continuité de 2020, plusieurs axes prioritaires en lien avec les orientations nationales.

● **Garantir aux EHPAD, et à terme au secteur du domicile, un accès à de l'expertise médicale gériatrique et à des réponses d'accompagnement individuel adapté.** Cet axe majeur est mis en place en lien avec la mesure 28 du Ségur de la santé et le pacte de refondation des urgences (PRU), en vue de répondre aux besoins d'expertise gériatrique de plus en plus prégnants des ESMS PA et dans l'objectif d'éviter le recours inapproprié aux urgences. La pérennisation et l'évolution des missions dès 2021 **des équipes parcours santé PA**, ex-plateformes Covid PA issues de la crise, ont pour objet d'apporter cette expertise et cette aide à la décision. L'ARS Occitanie travaille également à la **poursuite du déploiement des IDE de nuit** par le biais d'un accompagnement inédit en cours de construction et issu des travaux d'évaluation des dispositifs existants par le cabinet Alcimed. Dans l'objectif de renforcement de la médicalisation des EHPAD, des **travaux sont également en cours avec les fédérations** du secteur pour faciliter le **passage au tarif global** des établissements qui le souhaitent.

● **Fluidifier les parcours de l'hôpital vers le domicile pour les personnes âgées.** Dans ce cadre, l'ARS souhaite multiplier les modalités de réponse à apporter aux personnes âgées en sortie d'hospitalisation, qui ne sont pas en mesure d'intégrer leur domicile en toute autonomie. **L'optimisation des places d'hébergement temporaire, la poursuite du déploiement de places d'accompagnement relais (hébergement temporaire avec reste à charge limité) et le lancement d'une expérimentation pour renforcer des places de SSIAD** pour la prise en charge en sortie d'hospitalisation sont des chantiers qui seront lancés en 2021 en cohérence avec le Ségur et le PRU.

● **Renforcer les actions en faveur de la prévention de l'autonomie pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées.** La Stratégie « Vieillir en Bonne Santé » soutient le projet ICOPE, programme de l'OMS expérimenté en Occitanie, qui a pour objectif d'aider les professionnels de la santé et de l'action sociale à améliorer la qualité des soins qu'ils dispensent aux personnes âgées. Dans ce contexte, 2M€ ont été débloqués par l'ARS pour déployer le dispositif ICOPE, sous la responsabilité du Gérontopôle du CHU de Toulouse. **L'ARS accélère encore le**

déploiement de ce programme en s'appuyant, en plus des infirmiers libéraux, sur les communautés professionnelles territoriales de santé, les maisons de santé pluri professionnelles et centres hospitaliers.

Dans cet objectif de développer des prestations innovantes pour favoriser le maintien à domicile, 19 dispositifs expérimentaux d'EHPAD ou de SSIAD portant des « projets innovants de soutien renforcé permettant de bien vieillir à domicile » (AAC de 2019) ont été retenus pour une mise en œuvre courant 2021. Financés par l'ARS à hauteur de **2M€ par an pendant 3 ans**, ces structures expérimentales doivent permettre de fournir un accès à de l'expertise gériatrique (centres ressources) ou encore à des prestations d'EHPAD au domicile de la personne pour lui permettre de rester le plus longtemps à son domicile si tel est son souhait.

● **Soutenir l'investissement** : La crise a également mis en avant la nécessité de soutenir plus fortement les **projets de transformation et de rénovation des EHPAD pour leur permettre d'innover en termes de qualité, d'aménagement, de transformation de l'offre fondée sur une approche domiciliaire et d'effectuer des rénovations thermiques et énergétiques**. Ces projets seront rendus possibles grâce à un effort financier historique de **2,1Mds€, dont 600M€ pour le numérique, sur 5 ans** pour le secteur médico-social dans le cadre du Ségur de la santé. A la demande de la CNSA, l'ARS a lancé un travail de programmation pour identifier, avec l'aide des EHPAD, les projets susceptibles d'intervenir sur les 5 ans à venir.

L'ARS Occitanie est attachée depuis plusieurs années à développer sa politique régionale en faveur des aidants. Pour 2021, elle fait le choix de **pérenniser et renforcer l'offre de temps libéré expérimenté** assurée par les PFR de la Région en 2020 au moment de la crise sanitaire et qui a recueilli un fort succès. **Ainsi, les PFR mettant en place une offre de temps libéré verront leur dotation atteindre le plafond de 150 000 €.**

● **Faciliter les parcours des personnes âgées et l'orientation des professionnels de l'autonomie face à des situations complexes** : ces chantiers sont au cœur des préoccupations de l'ARS qui travaille à l'élaboration des feuilles de route pour la constitution des **dispositifs d'appui à la coordination** avec l'ensemble des acteurs pour une mise en œuvre courant 2022 dans chaque département de la région.

● **Soutenir les solutions de renfort RH et à améliorer l'attractivité du secteur Grand Age. Enfin, la crise a plus que jamais mis en avant l'urgence à soutenir les solutions de renfort RH et à améliorer l'attractivité du secteur Grand Age.** Le Ségur de la santé et la mission confiée à M. Laforcade pour poursuivre et étendre les négociations ont permis de grandes avancées. Cependant, si les revalorisations du Ségur de la santé sont une étape importante du processus d'attractivité de ces métiers, elles doivent être complétées par un ensemble de mesures en vue de fidéliser et former les professionnels, proposer des perspectives de carrières, garantir une qualité de vie au travail et des conditions de travail satisfaisantes, porter une nouvelle image des métiers du Grand Age. Pour cela, l'ARS Occitanie coordonne **le projet Occitanie Métiers Grand Age (projet OMéGA)** réunissant désormais une quarantaine de partenaires et comportant plus de 30 actions. Ce projet s'inscrit dans la lignée du **plan national d'attractivité des métiers de l'autonomie** publiée en janvier dernier.

Le présent rapport d'orientation budgétaire a vocation à présenter les orientations nationales et régionales encadrant la campagne budgétaire 2021 relative à l'attribution des crédits de l'ONDAM Médico-Social « personnes âgées » inscrit dans la Dotation Régionale Limitative de la Région Occitanie.

## Table des matières

I. RETOUR sur les principales actions conduites par l'ARS pendant la crise sanitaire.....	4
II. UNE PRIORITE POUR 2021 : La poursuite des mesures d'accompagnement financières liées à la crise du Covid-19.....	5
1. Soutien financier pour couvrir les pertes de recettes d'hébergement.....	5
2. Soutien financier pour couvrir les dépenses exceptionnelles engendrées par la crise sanitaire..	5
3. Remboursement des franchises applicables à la réalisation des tests de dépistage .....	6
III. UNE AUTRE PRIORITE 2021 : Le financement des mesures de revalorisation salariale du Ségur de la santé et des carrières des professionnels .....	7
1. Le financement du complément de traitement indiciaire (CTI) des personnels non médicaux des EHPAD (Mesure socle de la Ségur de la santé) .....	7
2. Le financement des mesures de revalorisations salariales des médecins praticiens hospitaliers exerçant au sein des EHPAD publics.....	7
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) .....	7
4. Les revalorisations des carrières des professionnels soignants paramédicaux .....	8
IV. FOCUS sur les éléments structurants de la campagne budgétaire 2021 .....	9
V. FOCUS sur les chantiers prioritaires 2021 pour le secteur « personnes âgées ».....	10
1. Poursuite de la politique de contractualisation .....	10
2. Poursuite de la convergence tarifaire des EHPAD .....	10
3. Les mesures nouvelles liées aux créations de place / dispositifs .....	10
4. Changement d'option tarifaire vers le tarif global pour les EHPAD.....	11
5. Accompagnement dans la mise en œuvre des démarches de qualité de vie au travail (QVT) ..	12
6. Accompagnement des petites unités de vie (PUV) dans le passage au forfait soin .....	12
7. L'habitat inclusif.....	12
8. Les crédits non reconductibles nationaux hors COVID.....	13
9. Crédits non reconductibles (CNR) régionaux .....	13

## I. RETOUR sur les principales actions conduites par l'ARS pendant la crise sanitaire

---

- **Un Accompagnement financier sans précédent**
  - ✓ 3 délégations de crédits pour 2020 : juillet 2020, décembre 2020 et février/mars 2021,
  - ✓ Près de **189 M€ de crédits exceptionnels liés à la crise COVID en 2020** pour le secteur des Personnes Agées et plus de **73,2 M€ pour améliorer l'attractivité des métiers du Grand Age**,
  - ✓ **27 millions de masques** distribués depuis le début de la crise pour les EHPAD, SSIAD et SAAD via les établissements supports de GHT. A partir du 1<sup>er</sup> octobre 2020 et jusqu'à fin mars 2021, une dotation forfaitaire versée aux EHPAD pour **un montant de 7,8M €**,
  - ✓ Le **maintien du programme de validation des coupes PATHOS 2020** (160 réalisées).
  
- **Des mesures de prévention/dépistage inédites pour lutter contre la Covid-19**
  - ✓ Mise en œuvre dès la fin du mois de mars et en collaboration avec les CHU 31 et 34 d'une **stratégie ambitieuse de prévention et de dépistage renforcée et adaptée** au fil des connaissances scientifiques pour l'ensemble des résidents et personnels des EHPAD/USLD,
  - ✓ **Création de 21 plateformes Covid PA de proximité** pour soutenir les EHPAD, mais également les services à domicile en tant que de besoin, et leur apporter une expertise médicale en journée 7/7 en maillant tout le territoire d'Occitanie et appui de **2 plateformes ressources Covid hémi-régionales** au sein des CHU 31 et 34,
  - ✓ **Près de 98% des résidents d'EHPAD vaccinés en mai 2021.**
  
- **Un appui/accompagnement renforcé des ESMS PA** avec le renforcement des EMH, une campagne pour le déploiement de l'HAD auprès des EHPAD, l'expérimentation dans le Tarn d'une unité admettant des personnes COVID+ déambulantes avec une prise en charge adaptée (EHPAD COVID Le Coustil).
  
- **Les usagers au cœur des préoccupations** avec la mise en place du **Service d'Accompagnement, d'Ecoute et de Dialogue Ethique (SAEDE)** pour renouer le dialogue et apaiser les tensions lorsque les mesures sanitaires deviennent trop douloureuses dans leur mise en œuvre en EHPAD. Service joignable au 0801.902.303.
  
- **Une priorité absolue : le renfort RH**
  - ✓ Création d'une cellule régionale RH et renforcement du partenariat avec Pôle Emploi,
  - ✓ Pilotage de la plateforme nationale renfort-rh avec l'aide de 2 conseillères Pôle Emploi mises à disposition, ce qui a permis plus de 200 recrutements en urgence,
  - ✓ Partenariat avec l'URPS infirmier via INZEE.CARE,
  - ✓ Proposition d'appui QVT expérimental le temps de la crise par l'ARACT Occitanie mené auprès d'une dizaine d'EHPAD de la Région (accompagnement individuel « flash »).
  
- **La mobilisation de différents dispositifs de soutien psychologique** nationaux et régionaux, et le lancement d'une **étude sur les conséquences psychologiques** de la pandémie Covid-19 sur les personnels auprès de **100 EHPAD** tirés au sort et volontaires pilotée par le Pr. Lefrant du CHU de Nîmes en lien avec les CHU de Montpellier et de Toulouse.
  
- **Des actions spécifiques au domicile :**
  - ✓ **Expérimentation avec les MAIA** pour coordonner les prises en charge des PA Covid à domicile (SSIAD, SAAD, etc.), à défaut de dispositif de coordination existant sur le territoire.
  - ✓ Déploiement du **programme ICOPE** en Occitanie : Porté par le Gérotopôle du CHU de Toulouse, le programme ICOPE vise à repérer les personnes âgées fragiles et à leur assurer une prise en charge adaptée pour retarder la perte d'autonomie.
  
- **Des dispositifs exclusifs pour les aidants** qui ont reposé sur la forte mobilisation des **25 plateformes de répit (PFR)** et l'expérimentation du **dispositif du « Temps libéré »** durant lequel un professionnel de la PFR se rend au domicile pour relayer l'aidant pendant quelques heures. L'ARS a versé un **forfait de 30K€ à chacune des 20 plateformes** qui ont déployé le temps libéré en 2020.

## **II. UNE PRIORITE POUR 2021 : La poursuite des mesures d'accompagnement financières liées à la crise du Covid-19**

---

L'épidémie du Covid-19 a continué à impacter les ESMS PA qui se sont mobilisés sans relâche pour limiter les conséquences de la crise sur les personnes et continuer à les accompagner dans de bonnes conditions.

La loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire (XIII, XIV et XV de l'article 8) proroge certaines mesures dérogatoires prises en application des textes antérieurs et fixe les délais d'application qui y sont attachés. **Elle prévoit qu'une baisse d'activité, due à la crise sanitaire en 2021, ne peut donner lieu à une modulation des financements pour les EHPAD. L'absence de modulation en fonction d'une sous-activité constatée en 2020 (ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020) reste applicable en 2021 et 2022.**

En complément, elle prévoit également le report d'un mois (31 juillet 2021 au lieu du 30 juin 2021) de la date limite de réalisation et de validation des coupes AGGIR-PATHOS pour une prise en compte dans la détermination des forfaits « soins » et « dépendance » des EHPAD à partir de 2022.

Au-delà du maintien des dotations de fonctionnement 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 à une baisse de leurs recettes d'hébergement générés par la crise sanitaire.

Par ailleurs, des **financements exceptionnels permettront de rembourser les franchises applicables à la réalisation des tests de dépistage des professionnels** des ESMS PA dans le cadre de leur activité.

Compte tenu du caractère particulier de cette campagne budgétaire, **plusieurs enquêtes seront menées afin d'objectiver d'éventuels besoins de financements**. Nous vous rappelons donc la nécessité de bien renseigner l'ensemble des enquêtes dont vous ferez l'objet et de veiller à la qualité des informations remontées dans le cadre des EPRD/ERRD ou BP/CA<sup>1</sup>.

### **1. Soutien financier pour couvrir les pertes de recettes d'hébergement**

Le soutien financier exceptionnel mis en place en 2020 pour **compenser pour partie les pertes de recettes d'hébergement des EHPAD et des accueils de jour autonomes** impactés par une diminution ou suspension de leur activité dans le contexte de crise sanitaire est reconduit sur le premier trimestre 2021.

Une enveloppe spécifique de **13 M€** a été déléguée à la région Occitanie pour accompagner forfaitairement les EHPAD et les accueils de jour confrontés à une baisse de leurs recettes d'hébergement générée par la crise sanitaire.

Pour l'hébergement permanent et temporaire, la compensation financière couvre les journées de vacances constatées pendant la période de référence par rapport aux taux d'occupation moyen de l'établissement constaté sur les trois dernières années (hors exercice 2020). Ces journées sont compensées à hauteur d'un tarif « hébergement » médian départemental 2019<sup>2</sup> au maximum, majoré d'un ticket modérateur du tarif dépendance médian départemental au maximum. Une décote de 10% est appliquée sur ce résultat.

S'agissant de l'accueil de jour, adossé à un EHPAD ou fonctionnant de manière autonome, les modalités de compensation financière restent inchangées par rapport à celles explicitées en 2020. La compensation financière couvre les journées de vacances constatées pendant la crise sanitaire par rapport aux taux d'occupation moyen de l'établissement constaté sur les trois dernières années. Ces journées sont compensées à hauteur maximum de 30 € par jour et par place non occupée sur la base d'une ouverture hebdomadaire de cinq jours maximum. Une décote de 10 % sera appliquée sur ce résultat.

**Dans le cadre de la 1<sup>ère</sup> campagne budgétaire de juin, une compensation forfaitaire indicative vous sera versée.** Elle correspond à 75% des crédits octroyés pour la période du 17 octobre 2020 au 31 décembre 2020, proratisés sur trois mois, pondérés de l'évolution des taux d'occupation constatée entre le dernier trimestre 2020 et le 1<sup>er</sup> trimestre 2021.

**D'éventuelles régularisations pourront intervenir en deuxième partie de campagne budgétaire 2021, à l'issue d'une enquête réalisée à l'été prochain.**

### **2. Soutien financier pour couvrir les dépenses exceptionnelles engendrées par la 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 exceptionnels.

---

<sup>1</sup> A noter que la fiche « Enregistrement comptable des compensations financières attribuées aux établissements et services médico-sociaux de la compétence des ARS », annexée à l'instruction N° DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/2021/27 du 26 janvier 2021 complémentaire, 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, doit être appliquée.

<sup>2</sup> Source : Prix-ESMS CNSA au 31/12/2019 - Analyse des tarifs des EHPAD 2019 par département et statut juridique <https://www.cnsa.fr/documentation-et-donnees-statistiques/statistiques-des-etablissements-et-services-medico-sociaux/analyse-statistique-ndeg9-analyse-des-tarifs-des-ehpad-en-2019-accessible>

La région Occitanie bénéficie de **18 M€ de CNR nationaux** pour compenser sur le premier trimestre 2021 les surcoûts relatifs aux charges d'exploitation en termes de ressources humaines, au petit matériel médical et aux équipements de protection individuelle. Je vous rappelle qu'en 3<sup>ème</sup> partie de campagne budgétaire 2020, l'ARS Occitanie a délégué **2,7 M€ afin de couvrir l'achat de masques sur la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 mars 2021**.

Les surcoûts ne s'inscrivant pas dans le périmètre et la période de référence retenus ne pourront donner lieu à une compensation financière.

Ces crédits seront délégués en deux temps :

- **une première tranche de crédits de CNR surcoûts Covid intégrée dans la dotation de juillet**, pour couvrir les **surcoûts intervenus entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 mars 2021 sur la base d'un montant forfaitaire**. Ce montant correspondra à **45% des crédits non reconductibles attribués au titre de la 3<sup>ème</sup> partie de campagne 2020<sup>3</sup> et proratisée par mois**, en tenant compte d'une période de compensation de 3 mois sur 2021, sous réserve d'adaptations particulières nécessaires pour certains établissements ;
- **une seconde tranche de CNR surcoûts Covid déléguée en 2<sup>ème</sup> partie de campagne** au regard des besoins de financements objectivés lors **d'une enquête menée au cours de l'été**.

Des vérifications et contrôles pourront être réalisés au fil de l'eau dans le cadre de la remontée des enquêtes des ESMS et ont vocation à se poursuivre *a posteriori* en 2022, notamment dans le cadre de l'étude de l'état réalisé des dépenses et des recettes (ERRD) ou du compte administratif au titre de l'exercice 2021. Ces documents de clôture budgétaire devront par ailleurs être accompagnés d'un état récapitulatif des charges couvertes par ces financements et des autres financements publics exceptionnels perçus le cas échéant pour faire face à la crise. Les gestionnaires doivent conserver et tenir à disposition de l'ARS tous les justificatifs afférents aux surcoûts déclarés afin de pouvoir les transmettre, de manière dématérialisée, sur demande et dans les conditions définies par l'ARS.

### **3. Remboursement des franchises applicables à la réalisation des tests de dépistage**

Des financements exceptionnels sont alloués en 2021 à la région Occitanie à hauteur de **3 M€ afin de permettre le remboursement des franchises** applicables à la réalisation de tests de dépistage RT-PCR ou tests antigéniques réalisés en 2020 et 2021 par les professionnels des ESMS financés ou co-financés par l'assurance maladie du secteur « personnes âgées » (EHPAD, SSIAD).

Ces crédits ont vocation à permettre le versement d'une **compensation forfaitaire de 50€ à tous les professionnels de ces ESMS** ayant participé aux campagnes de dépistage itératif en 2020 et 2021, déduction faite le cas échéant des franchises éventuellement déjà remboursées.

Ces crédits seront alloués forfaitairement lors de la 1<sup>ère</sup> phase de campagne. Leur répartition se fera au poids relatif des dotations reconductibles versées au titre des crédits de l'ONDAM-MS PA.

---

<sup>3</sup> Hors logistique et petits investissements

### **III. UNE AUTRE PRIORITE 2021 : Le financement des mesures de revalorisation salariale du Ségur de la santé et des carrières des professionnels**

---

#### **1. Le financement du complément de traitement indiciaire (CTI) des personnels non médicaux des EHPAD (Mesure socle de la Ségur de la santé)**

Le complément de traitement indiciaire (CTI) décidé dans le cadre des accords du Ségur de la santé et prévu à l'article 48 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 se traduit par 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 (FPH) et de la fonction publique territoriale (FPT)**<sup>4</sup>.

Cette revalorisation salariale a également fait l'objet de transpositions dans des accords collectifs/conventionnels ou à défaut des décisions unilatérales de l'employeur pour les **EHPAD du secteur privé (183€ nets par mois), à but non lucratif et commerciaux (160€ nets par mois)**.

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

Pour l'année 2021, des mesures nouvelles à hauteur de **1 505,4 M€ sont déléguées au niveau national** pour poursuivre le financement du CTI **pour les salariés de l'ensemble des EHPAD dont les petites unités de vie (PUV) avec forfaits soin en année pleine**.

Conformément aux conclusions de la concertation menée en décembre 2020 par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), la direction de la sécurité sociale (DSS) et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) avec l'ensemble des fédérations du secteur « personnes âgées » et des représentants des ARS, cette enveloppe globale 2021 est répartie en **trois sous-enveloppes nationales en fonction du statut juridique des EHPAD** afin de tenir compte des spécificités propres à chaque secteur.

La répartition des sous-enveloppes nationales entre les EHPAD est effectuée selon les modalités définies dans le cadre de la concertation nationale précitée ; elle prend en compte de manière proratisée la ressource cible de l'établissement au titre des forfaits soins et dépendance ainsi que sa capacité au titre de la section hébergement.

Une étude d'impact visant à s'assurer de la bonne adéquation de cette répartition au regard des coûts à couvrir était initialement prévue au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2021. Compte-tenu du calendrier d'entrée en vigueur et de la montée en charge de ces mesures salariales, **cette étude est décalée au cours du 2<sup>nd</sup> semestre**. Elle permettra, après un premier versement dès la première phase de campagne de conduire une analyse en année pleine sur le montant des financements dédiés à ces revalorisations salariales et de déléguer le solde des crédits nécessaires à la couverture du besoin en année pleine à l'automne.

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

Une nouvelle **enveloppe nationale de 5,3 M€** sera allouée en seconde phase de campagne en 2021 pour poursuivre le financement des mesures de revalorisation de l'indemnité d'engagement de service public exclusif et de revalorisation catégorielle (grille) applicables aux médecins praticiens hospitaliers exerçant notamment au sein des EHPAD publics, relevant de la fonction publique hospitalière et de la fonction publique territoriale.

Ces crédits seront délégués après **une enquête menée à l'été auprès des EHPAD publics en tarif global**. Il ne fera pas l'objet de versement de crédits spécifiques lors de la 1<sup>ère</sup> campagne budgétaire.

#### **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 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 1<sup>er</sup> 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.

---

<sup>4</sup> Décret n° 2021-166 du 16 février 2021 étendant le bénéfice du complément de traitement indiciaire à certains agents publics en application de l'article 48 de la loi no 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021

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, à titre transitoire, dans l'attente d'une disposition dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, **un projet de décret en cours instaure une prime temporaire de revalorisation 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 **39,1M€ pour 2021 au niveau national. Une première enveloppe nationale de 16,1M€ est allouée au secteur PA** pour permettre un versement forfaitaire dans les meilleurs délais aux établissements, couvrant une période de cinq mois de juin à octobre 2021, et le versement du solde en deuxième phase de campagne budgétaire.

**La deuxième phase de campagne budgétaire** permettra de déléguer les crédits dédiés pour les **établissements non financés sur l'ONDAM et rattachés à des EPS ou des EHPAD FPH**, dont les circuits de financement via les crédits de l'ONDAM, sont en cours de définition.

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<sup>5</sup> ; ainsi que dans un ESMS du secteur privé non lucratif<sup>6</sup> (établissement du champ personnes handicapées uniquement financé par l'ONDAM médico-social et SSIAD ne relevant pas de la branche de l'aide à domicile). L'accord relatif au secteur privé non lucratif sera étendu au secteur commercial.

Pour les ESMS du secteur privé précités, une attention particulière pourra être accordée aux demandes des gestionnaires qui visent à anticiper l'échéance du 1<sup>er</sup> 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.

#### **4. Les revalorisations des carrières des professionnels soignants paramédicaux**

Les accords du Ségur de la Santé prévoient également **une revalorisation des carrières des soignants paramédicaux exerçant notamment au sein des ESMS pour personnes âgées et personnes en situation de handicap de la fonction publique hospitalière**. Sont concernés l'ensemble des agents titulaires soignants, ainsi que les professionnels titulaires médico-techniques et de la rééducation. L'entrée en vigueur de ces revalorisations de grilles est prévue à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2021 pour la fonction publique hospitalière. Les modalités de mise en œuvre de ces revalorisations seront précisées par modification de textes réglementaires en vigueur.

Le financement de ces revalorisations pour les ESMS FPH interviendra dans le cadre de la **deuxième phase de campagne budgétaire prévue à l'automne 2021**. Les modalités d'adaptation et de transpositions pour la **fonction publique territoriale et le secteur privé (non lucratif et commercial)** pour une mise en œuvre envisagée à compter de janvier 2022 font actuellement l'objet de négociations.

Des financements permettront dans une deuxième partie de campagne 2021 d'intégrer les mesures de revalorisation des carrières des certains personnels paramédicaux des ESMS de la fonction publique hospitalière à compter d'octobre 2021. Des travaux se poursuivent pour définir la mise en œuvre de ces mesures.

---

<sup>5</sup> 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

<sup>6</sup>Entrée en vigueur au 1/01/2022 de l'extension du CTI à certains professionnels pour le secteur privé



#### IV. FOCUS sur les éléments structurants de la campagne budgétaire 2021

---

Le **taux d'actualisation** de la dotation régionale limitative est fixé à **1,07 %**.

Ce taux couvre le taux d'évolution de la masse salariale porté à +1,2% conformément aux annonces faites lors de la conférence salariale du 25 février 2021 et intègre les objectifs d'économies à réaliser<sup>7</sup> dans le cadre du plan ONDAM II pour l'exercice 2021.

**Ce taux peut être modulé en fonction de la situation propre à chaque ESMS. Il convient de préciser que les EHPAD au plafond et les EHPAD en convergence négative sont exclus de ce processus d'actualisation.**

Des **crédits complémentaires seront délégués en deuxième partie de campagne** pour permettre la mise en œuvre de **l'avenant 43 de la Branche d'aide à domicile** une fois agréé, dont l'entrée en vigueur est prévue en octobre 2021. Ces crédits permettront, en sus des crédits délégués dans cette première partie de campagne, d'atteindre le taux d'évolution prévu pour les SSIAD/SPASAD dans l'avenant 43.

Les **valeurs annuelles du point** des tarifs plafond sont actualisées pour les seules structures au tarif partiel.

Options tarifaires	Valeur annuelle du point des tarifs plafond
Tarif global avec PUI	<b>13,10 €</b>
Tarif global sans PUI	<b>12,44 €</b>
Tarif partiel avec PUI	<b>11,11 €</b>
Tarif partiel sans PUI	<b>10,48 €</b>

Dans le cadre de la résorption des écarts posée par l'article 58 de la loi ASV et modifiée par la LFSS 2019, **les DRL intègrent, en 2021, 100% de l'écart constaté entre le forfait global relatif aux soins 2020<sup>8</sup> et le résultat de l'équation tarifaire cible 2021 des EHPAD**. Quant au périmètre, il s'agit des EHPAD existants et des projets d'EHPAD en prévision d'ouverture 2021.

En 2021, la **DRL** notifiée par la CNSA pour la région Occitanie s'élève à **1 385 661 730 €**.

---

<sup>7</sup> Soit 24M€ sur le secteur PA

<sup>8</sup> Actualisé du taux de reconduction 2021

## V. FOCUS sur les chantiers prioritaires 2021 pour le secteur « personnes âgées »

---

Outre les financements exceptionnels, non reconductibles, dégagés pour permettre aux ESMS de faire face à la crise sanitaire, l'instruction budgétaire porte aussi sur les financements nécessaires à la mise en œuvre des **politiques publiques prioritaires pour 2021 adaptées et portées par l'ARS Occitanie, en cohérence avec les engagements nationaux pris dans le cadre de la feuille de route « grand âge et autonomie ».**

### 1. Poursuite de la politique de contractualisation

Au regard de la crise sanitaire actuelle qui mobilise fortement les acteurs du secteur médico-social depuis 2020 et afin de tenir compte des difficultés que vous rencontrez, les services des délégations départementales ont travaillé à un ajustement de la programmation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM). **Je vous invite à vous rapprocher des services de la délégation départementale de votre territoire si cela n'a pas déjà été fait afin de définir, le cas échéant, un nouveau calendrier de travail.**

L'actualisation des coupes PATHOS et GMP a vocation à se poursuivre dans le cadre des démarches de contractualisation, avant la conclusion ou le renouvellement d'un CPOM, ainsi qu'au cours de la troisième année de ce contrat. Les retards éventuels dans la signature des CPOM ne doivent pas impacter la réalisation de ces coupes.

Je vous rappelle que la conclusion des CPOM SSIAD conduira à un passage en EPRD sur l'exercice suivant la signature du CPOM.

### 2. Poursuite de la convergence tarifaire des EHPAD

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<sup>9</sup>, 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.

### 3. Les mesures nouvelles liées aux créations de place / dispositifs

En 2021, l'ARS Occitanie a réservé **4,9 M€** afin de développer l'offre médico-sociale en direction des personnes âgées.

[3.1. Les installations de toutes les structures autorisées](#) antérieurement et dont l'ouverture est prévue en 2021 se déclinent comme suit :

- EHPAD : 191 places d'HP, 22 places d'HT, 10 PASA, 1 UHR pour un total de 2,5 M€
- SSIAD : 34 places SSIAD, 10 places d'ESA pour un total de 475 000 €
- 86 places d'Accueil de jour (AJ) pour un total de 865 000 €,
- 6 dispositifs IDE de nuit pour un total de 310 000€
- 8 dispositifs innovants en réponse à l'appel à candidature « Projets innovants de soutien renforcé permettant de bien vieillir à domicile » lancé en 2019 pour un total de 760 000€.

Dans la continuité des années précédentes, les financements des places nouvelles 2021 sont attribués au prorata du **nombre de jours d'ouverture** et sur la base du procès-verbal de la visite de conformité. Dans le souci d'une gestion toujours plus efficiente de la DRL, **les installations ne seront finançables en 2021 que si l'installation est prévue au plus tard le 01/11/2021.**

[3.2. La poursuite du déploiement des astreintes infirmières de nuit en EHPAD](#) : Dans le cadre du plan pluriannuel de la mise en place d'astreintes infirmières de nuit dans les EHPAD initié en 2018, 3 tranches de crédits ont été allouées de 2018 à 2020, auxquelles s'ajoutent **707 367 € de crédits pérennes en 2021** pour l'Occitanie au titre de la **mesure 28 du Ségur de la santé** et de la mesure 5 du pacte de refondation des urgences (PRU).

---

<sup>9</sup> Rappel : la loi du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire a prorogé d'un mois le délai de réalisation des évaluations des besoins en soins et du niveau de perte d'autonomie pour une prise en compte dans les forfait « soins » et « dépendance » des EHPAD à partir de l'exercice 2022. Les coupes AGGIR-PATHOS doivent donc être réalisées et validées avant le 31 juillet 2021 pour une prise en compte dans les tarifs « soins » et « dépendance » 2022.

Ces financements ont vocation à pérenniser les dispositifs expérimentaux existants et/ou mettre en place de nouveaux dispositifs. En 2020, l'ARS Occitanie a en effet mené une évaluation des dispositifs d'IDE de nuit existants avec l'aide d'un prestataire extérieur (le cabinet Alcimed). Les résultats de cette évaluation ont été présentés lors du comité de suivi du 13 avril 2020 et mettent notamment en avant la nécessité de renforcer l'accompagnement des porteurs de projet. Sur la base des résultats de cette évaluation, **l'ARS travaille à la mise en place d'un kit et d'un dispositif d'accompagnement des futurs porteurs en vue d'un appel à candidature fin 2021-début 2022**. Ces travaux qui se sont poursuivis malgré la crise sont un axe prioritaire 2021 de l'ARS Occitanie.

**3.3. Le renforcement des Plateformes de répit :** Dans le cadre de la **Stratégie « Agir pour les Aidants »**, le renforcement et la diversification des solutions de répit (PFR, Accueil de jour, Hébergement Temporaire...) est encouragé. Il s'agit de favoriser un mode de prise en charge qui contribue à la fois à soutenir le maintien à domicile des personnes âgées et également à offrir une solution de soutien pour les aidants. La nécessité de développer, diversifier et renforcer les solutions de répit a également été exacerbée par la crise sanitaire, à plus forte raison lors des périodes de confinement qui ont provoqué des situations d'épuisement chez les proches aidants.

Pour 2021, **915 823 €** sont alloués à la région Occitanie afin de développer un éventail d'accompagnements pouvant être proposés aux personnes en situation de perte d'autonomie, en s'appuyant sur les initiatives développées localement lors de la crise.

L'ARS Occitanie a fait le choix de **pérenniser et renforcer l'offre expérimentale de temps libéré** assurée par les PFR de la Région en 2020 au moment de la crise sanitaire. **Ainsi, les PFR mettant en place une offre de temps libéré verront leur dotation atteindre le plafond de 150 000 €. Pour 2021, il est demandé aux PFR de rester sur leur périmètre d'intervention actuel.**

En Occitanie, dès la fin du confinement, une concertation a été lancée avec les plateformes de répit de la région pour expérimenter un dispositif de répit tel que le « **temps libéré** » qui consiste à permettre aux personnes accompagnées de rester à leur domicile, grâce à l'intervention d'un professionnel, en substitution de l'aidant pendant un temps bien défini. Le « relayeur » prend la place de l'aidant mais en aucun cas celle des professionnels intervenant au domicile. Sur les 25 PFR que compte la région, 21 PFR sont entrées dans l'expérimentation dès 2020. Le 1<sup>er</sup> bilan réalisé est très positif, le dispositif répondant à un fort besoin, plus de 500 aidants ayant pu bénéficier du dispositif pendant la crise.

Le dispositif du temps libéré et le renforcement des PFR sont en cohérence avec la note d'information du 19 mars 2021 relative au cadre national d'orientation sur les solutions de répit, récemment complétée par l'instruction du 14 mai 2021 relative à la révision du cahier des charges des PFR pour les personnes âgées et pour les personnes en situation de handicap.

#### **4. Changement d'option tarifaire vers le tarif global pour les EHPAD**

Comme en 2020, **une enveloppe nationale de 20 M€** est prévue pour accompagner le changement d'option tarifaire des établissements dont le projet répond aux objectifs en matière de qualité et d'efficacité du système de santé fixés dans le PRS de l'ARS. Dans un souci d'amélioration de la qualité de la prise en charge, l'objectif est de permettre aux EHPAD qui le souhaitent de changer d'option tarifaire et de bénéficier du tarif global.

**Le montant des crédits 2021 notifié dans ce cadre pour l'Occitanie s'élève à 2,8M€.**

Ce tarif se traduit par la prise en charge par l'EHPAD sur sa dotation « soins » de postes de dépenses s'imputant sur l'enveloppe soins de ville lorsque l'EHPAD est en tarif partiel (rémunérations des médecins généralistes, auxiliaires médicaux et dépenses liées aux actes de laboratoire et de radiologie). Cette option peut permettre notamment de salarier des médecins gériatres.

Sont prioritaires les établissements :

- ✓ actuellement en tarif partiel avec PUI,
- ✓ en tarif partiel engagés dans un projet de fusion ou de mutualisation des charges avec d'autres établissements en tarif global.

Afin de garantir une meilleure sécurisation du circuit du médicament, l'ARS Occitanie peut également étudier des demandes d'EHPAD qui souhaiteraient bénéficier du **tarif global avec pharmacie à usage intérieur**. Des crédits seront octroyés, le cas échéant, afin de financer ce changement d'option tarifaire si celui-ci est considéré comme pertinent.

Comme toute mesure nouvelle, ces crédits seront alloués au prorata du nombre de mois de fonctionnement. Ce changement d'option tarifaire devra faire l'objet d'un avenant au CPOM ou à la convention tripartite.

Au regard des besoins identifiés, les EHPAD pourront **bénéficier de l'équivalent des crédits de un à deux mois de fonctionnement supplémentaires** leur permettant d'avoir une avance de trésorerie pour couvrir ces nouvelles charges.

**L'ARS Occitanie souhaite faciliter et accompagner les EHPAD au passage au tarif global.** C'est la raison pour laquelle l'ARS et les Fédérations d'ESMS organisent un groupe de travail sur l'accompagnement des EHPAD au passage au tarif global. L'objectif est d'informer les responsables d'établissements sur le tarif global et leur proposer

des éléments tangibles de réflexion permettant une prise de décision éclairée pour le passage de leur(s) établissement(s) à cette tarification.

Dans ce cadre, il est envisagé de créer un kit d'accompagnement des EHPAD souhaitant passer au tarif global intégrant un retour d'expérience des directions d'EHPAD ayant déjà effectué une transition vers le tarif global pour identifier les difficultés de mise en œuvre rencontrées, les solutions de réponses déployées et les apports recensés de ce changement d'option tarifaire en termes d'organisation, de moyens humains, etc.

Par ce dispositif d'accompagnement, l'objectif est d'inciter les EHPAD à entrer dans cette démarche.

Le recensement des EHPAD volontaires doit être transmis au plus tard le 30 septembre 2021 à la CNSA afin d'obtenir des financements en 2022. Je vous invite donc à vous faire connaître auprès de votre DDARS si vous souhaitez bénéficier de ce changement d'option tarifaire dans les meilleurs délais et **au plus tard le 15 septembre 2021.**

## **5. Accompagnement dans la mise en œuvre des démarches de qualité de vie au travail (QVT)**

Suite à l'expérimentation des ACIA en 2018-2019, un **kit méthodologique opérationnel QVT** en ESMS a été produit par la DGCS et le réseau ANACT-ARACT et sera diffusé au 2<sup>ème</sup> semestre 2021 pour outiller les établissements et services souhaitant se lancer dans une démarche de QVT.

Un **document de capitalisation régional** a également été réalisé par l'ARACT Occitanie et sera diffusé également aux structures de la Région. Il sera présenté par l'ARACT à l'occasion d'un **webinaire le 17 juin 2021 dans le cadre de la semaine de la QVT. En outre, l'ARS travaille actuellement avec l'ARACT à un dispositif d'accompagnement QVT des EHPAD en sortie de crise.**

Pour 2021, comme cela avait été le cas en 2020, **897 329 €** de financements complémentaires ont été délégués à la région Occitanie, à titre non reconductible, afin de soutenir des démarches de QVT (achats de matériel, formations, remplacements...).

La promotion de la QVT est prise en compte dans les travaux sur le tableau de la performance médico-social et ceux conduits par l'HAS relatifs à l'évaluation de la qualité des ESMS.

## **6. Accompagnement des petites unités de vie (PUV) dans le passage au forfait soin**

L'année 2021 sera consacrée à la poursuite de la pérennisation de l'offre entreprise en 2019 et à la consolidation des besoins nécessaires afin d'achever la transformation de l'offre, de manière pérenne en 2021, dans tous les territoires concernés.

Dans ce cadre et au même titre que pour les EHPAD, les besoins de médicalisation issus du changement d'option tarifaire via la médicalisation dans le cadre du CPOM doivent être transmis à la CNSA à la fin de l'été en vue de la construction de l'OGD 2022.

## **7. L'habitat inclusif**

Projet structurant du Projet Régional de Santé (PRS), 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.

Pour l'année 2021, les crédits issus de la section V du budget de la CNSA délégués aux ARS dans le cadre du FIR, sont constants par rapport à 2020, et s'élèvent à 25 M€ dont **2 520 000 €** pour la région Occitanie. Ces crédits se destinent :

- au soutien des habitats inclusifs pour lesquels une convention est déjà signée (1 035 144€)
- au lancement de nouveaux AAC forfait loi ELAN, conjoints avec les conseils départementaux volontaires, pour un montant de 1 484 856 €. Ces AAC seront lancés dans le courant du mois de juin et accessibles sur le site internet de l'ARS.

Ces crédits doivent donc permettre d'amplifier le soutien aux porteurs de projets d'habitat inclusif. Ils sont dédiés au financement du forfait animation du projet de vie sociale et partagée, voire du petit équipement nécessaire à sa mise en œuvre, sous condition d'être conforme aux dispositions de l'arrêté du 24 juin 2019 relatif au cahier des charges du projet de vie sociale et partagée.

Sur ces 2 520 000 €, **201 600 €** devront financer des projets de vie sociale et partagée d'habitats inclusifs à destination des personnes avec troubles du spectre de l'autisme comme prévu par la stratégie nationale de l'autisme au sein des troubles du neuro-développement.

Par ailleurs, un maximum de 960 000 € de FIR régional sera dédié en 2021 aux AAC forfait conception, destinés à soutenir l'étude de projets d'habitat inclusif encore embryonnaires.

## 8. Les crédits non reconductibles nationaux hors COVID

### ➤ Permanents syndicaux

Ces crédits, d'un montant de **51 235 €** pour l'Occitanie, ont pour objectif de compenser, pour les ESMS concernés, la mise à disposition de salariés auprès d'une organisation syndicale ou une association d'employeurs dans des conditions déterminées par une convention collective (ou accord collectif de branche étendu).

### ➤ Crédits complémentaires dédiés à la prévention en EHPAD

En 2021, la DRL Occitanie disposera, comme les deux années précédentes, d'une enveloppe de **2,9 M€** pour la prévention en EHPAD, qui seront prioritairement fléchés vers des actions ciblées 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.**

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

Ces financements seront délégués en **2<sup>nd</sup>e phase de campagne de budgétaire en octobre**. Les demandes de CNR dans ce cadre doivent être faites via le formulaire des demandes de CNR figurant en **annexe 3**.

### ➤ Neutralisation des convergences négatives

**La neutralisation des effets négatifs des convergences des forfaits soins et dépendance** mise en place à partir de 2018 se poursuit en 2021 afin qu'aucun EHPAD ne voie sa dotation diminuer en 2021 par rapport à 2017.

Une nouvelle enveloppe de **4,9 M€**, en complément des financements précédents, est déléguée à ce titre à la région Occitanie en 2021, en complément des financements complémentaires déjà délégués précédemment.

La neutralisation des soldes de convergence négatifs du forfait soins des EHPAD concernés fera l'objet d'une **notification de crédits en première partie de campagne**.

La mise en place des mesures de compensation pour le forfait dépendance nécessitant un travail de rapprochement avec les conseils départementaux afin de déterminer précisément les produits de la tarification dépendance 2017 pour les comparer aux produits de la tarification 2021, ces crédits seront **délégués lors de la 2<sup>ème</sup> partie de campagne budgétaire**.

## 9. Crédits non reconductibles (CNR) régionaux

La crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 a mis en lumière de nouveaux besoins et bouscule la campagne budgétaire. L'allocation de CNR est adaptée en conséquence et organisée en 2 temps :

- ✓ **Une 1<sup>ère</sup> allocation dès juillet pour couvrir les surcoûts et pertes de recettes hébergement liés à la crise du Covid-19 sur la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 mars 2021 sur la base d'un montant forfaitaire.** Les besoins complémentaires seront à formuler dans l'**enquête surcoûts Covid** qui vous sera transmise à l'été.
- ✓ **Une 2<sup>nd</sup>e allocation, plus classique, qui sera lancée en septembre et qui reprend les priorités habituelles de l'ARS.**

Les CNR restent des leviers d'amélioration de la prise en charge. Ils doivent donc concerner prioritairement le financement d'actions permettant d'améliorer la qualité de la prise en charge, les conditions de fonctionnement de l'établissement ou du service et l'efficacité de son organisation. Il s'agit de crédits non pérennes qui ne seront octroyés que pour l'année 2021.

L'ordre de priorité indiqué ci-dessous servira de clé de répartition des crédits, **la priorité 1 se voyant attribuer en proportion davantage de crédits que la priorité 2 et ainsi de suite.**

Dans la continuité de la politique des CNR conduite depuis 2018, l'ARS Occitanie souhaite prioriser les actions concourant à la prévention de l'absentéisme.

La priorité n°1 de l'ARS dans l'octroi des CNR pour 2021 est la compensation des dépenses engendrées pour faire face à d'éventuelles situations exceptionnelles, telle que la canicule. Il est rappelé que les éventuels surcoûts Covid qui n'auraient pu être couverts dans le cadre de la 1<sup>ère</sup> délégation de juillet feront l'objet d'une enquête nationale en vue d'une seconde délégation de CNR nationaux.

La priorité n°2 de l'ARS dans l'octroi des CNR pour 2021 reste les mesures en vue de favoriser la Qualité de Vie au Travail (QVT). Les actions de soutien psychologique aux équipes et, dans ce cadre, celles favorisant l'amélioration des conditions de travail sont également intégrées dans cette priorité n°2. Une enveloppe nationale spécifique de **897 329 €** (pour les ESMS de la région) est réservée en 2021 pour cette thématique. Elle pourra être complétée par des CNR régionaux dans le cadre de la déclinaison de la stratégie pour la QVT dans les ESMS et dans la continuité

de la politique menée depuis 2018 sur ce sujet. Dans le cadre de la crise sanitaire que nous traversons, une attention particulière sera apportée sur des projets permettant de préparer la sortie de crise (par exemple, projet sur la cohésion d'équipe).

Pour illustration, ces crédits ont vocation à couvrir à la fois les **formations au management** pour les personnels encadrant, les actions de supervision d'équipes, etc. concourant à la **prévention des risques psycho-sociaux, les actions de soutien psychologique des équipes** mais également les dépenses d'achats et frais d'installations d'équipements concourant à la **prévention des troubles musculo-squelettiques**.

Pour rappel, les ESMS PA ne sont pas éligibles aux crédits FIR dans le cadre de l'AAC « CLACT » lancé par l'unité RH en Santé du Pôle Soins Hospitalier de la DOSA. En effet, cet AAC concerne uniquement les établissements de santé. Les financements de projets d'amélioration des conditions de travail concernant les ESMS PA sont donc ceux issus de l'ONDAM-MS PA et doivent faire l'objet d'une demande via le formulaire présenté en annexe 3.

Dans un souci d'efficacité de l'emploi des fonds publics, **une attention particulière sera apportée sur une articulation** forte entre la politique d'allocation des crédits non reconductibles, la mise en œuvre du Fonds d'Intervention Régional, le PAI (enveloppe « investissement du quotidien ») et les crédits gérés par d'autres organismes (par exemple, aide financière de la CARSAT pour l'amélioration des conditions de travail).

De ce fait, **dans un principe de subsidiarité**, les CNR concourant aux financements d'actions qui font également l'objet de financements dans le cadre des contrats de prévention de la CARSAT seront octroyés prioritairement aux EHPAD ne pouvant bénéficier d'aides financières dans le cadre desdits contrats.

Sur le même principe, les **financements d'audits** (par exemple : audit financier, audit organisationnel), ainsi que des missions d'accompagnement (par exemple : accompagnement de l'encadrement dans le cadre d'une restructuration, accompagnement dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de retour à l'équilibre) se feront prioritairement sur des **crédits du Fonds d'Intervention Régional** dans le cadre d'une convention de financements spécifique. Les audits recevront un **financement correspondant à un maximum de 1 000 €/jour de prestation**.

La priorité n°3 est l'accompagnement des actions de formation et de professionnalisation (comprenant le remplacement du personnel en formation). Je vous rappelle que ces CNR ne doivent constituer qu'un **complément aux prestations des OPCO** auprès desquels les structures cotisent pour la formation professionnelle.

Concernant les formations qualifiantes, une attention particulière sera portée aux demandes de formation concernant des personnes occupant des **postes de faisant fonction d'aide-soignant**. Seront également prioritaires le financement des formations d'ASG ainsi que les formations au management pour les Directeurs d'EHPAD et les IDEC.

Concernant le financement de formations non qualifiantes, les thèmes prioritaires sont : la gestion des troubles du comportement et de l'agressivité, la fin de vie et les soins palliatifs

La priorité n°4 portera sur les financements d'opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements, y compris la compensation de frais financiers dans les conditions prévues à l'article D.314-205 du code de l'action sociale et des familles. La prise en charge des frais financiers des EHPAD ne se fera que sous le respect strict des conditions suivantes :

- Le plan de financement pluriannuel est approuvé par le Président du Conseil Départemental,
- Le taux d'endettement est inférieur à 50%,
- L'ensemble des capacités de financements des investissements de l'EHPAD a été mobilisé à cette fin.

Ces financements ne seront mobilisés **qu'en subsidiarité des financements prévus dans le cadre du Plan d'Aide à l'Investissements (PAI) Régional 2021**.

Dans le cadre de cette priorité, pourront également être financées des opérations de mutualisation ou travaux communs entre EHPAD, ainsi que les frais d'ingénierie pour la constitution notamment de GCSMS.

La priorité n°5 pour 2021 est l'accompagnement à la mise en œuvre de pratiques, d'organisations et de coopérations dans le cadre du développement des parcours de santé et d'autonomie (cf. 2° de l'article R.314-163 du code de l'action sociale et des familles), notamment pour le développement des systèmes d'information : achat de logiciel de soins et d'équipements tels que des tablettes concourant notamment à l'amélioration de la sécurisation du circuit du médicament, ainsi que les frais de formation à l'utilisation de ces nouveaux outils.

La priorité n°6 concerne les dépenses de remplacement des personnels (hors personnel en formation, hors situation de Covid ou autres situations exceptionnelles). Ces demandes devront s'appuyer sur un diagnostic concernant l'absentéisme, un plan d'actions et un document présentant la politique de GPEC de la structure.

**Les demandes de crédits non reconductibles (hors Covid) dans le cadre de cette 2<sup>nde</sup> campagne sont à transmettre à votre délégation départementale à l'aide du tableau présenté en annexe 3 avant le 31 août 2021.**

Il vous sera transmis par voie dématérialisée dès le lancement de la campagne budgétaire.

Il est rappelé que ces demandes doivent s'inscrire dans les priorités définies supra, être argumentées et justifiées (joindre tous justificatifs appropriés à la demande : devis, factures...). **Toute demande non justifiée ne sera pas prise en compte.**

Le gestionnaire ne pourra pas formuler plus de trois demandes de CNR et devra les prioriser.

Je tiens à vous rappeler que les CNR constituent un complément de financements. De ce fait, toute expression de besoins de crédits complémentaires doit être objectivée au vu de la dotation soins d'ores et déjà allouée et au regard des prévisions de dépenses présentées dans le cadre de la campagne budgétaire (EPRD et BP).

Dans le cadre de vos échanges avec l'ARS et à partir des orientations définies ci-dessus, votre interlocuteur pour la campagne budgétaire reste le **Directeur départemental du département d'implantation de votre établissement.**

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice, Monsieur le Directeur, l'assurance de mes salutations distinguées.

Le Directeur Général

Pierre RICORDEAU

---

## Annexe 1 – Le contexte réglementaire de la campagne budgétaire 2021

---

- Le code de l'action sociale et des familles (CASF) et notamment le chapitre IV –dispositions financières- du titre I du livre III de la partie réglementaire.
- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
- Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement
- Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021
- Loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire
- Ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- Décret n°2013-22 du 8 janvier 2013 relatif à l'évaluation et à la validation du niveau de perte d'autonomie et des besoins en soins des personnes hébergées dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et fixant la composition et le fonctionnement de la commission régionale de coordination médicale mentionnée à l'article L.314-9 du code de l'action sociale et des familles.
- Arrêté du 6 février 2012 portant modification de l'arrêté du 26 février 2009 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 314-3-II du code de l'action sociale et des familles applicables aux établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du même code ayant conclu la convention pluriannuelle prévue au I de l'article L.313-12 du code précité.
- Circulaire interministérielle n° DGCS/5C/DSS/2011/436 du 24 novembre 2011 relative à la méthode de gestion des autorisations d'engagement et des crédits de paiement.
- Instruction N°DGCS/SD5C/2017/123 du 7 avril 2017 relative à la mise en œuvre des dispositions du décret relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du CASF ;
- Instruction N° DGCS/SD3A/3B/2021/104 du 14 mai 2021 relative à la révision du cahier des charges des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) et à la poursuite de leur déploiement dans le cadre de la Stratégie de mobilisation et de soutien des proches aidants 2020-2022.
- Note d'information N° DGCS/SD3A/3B/CNSA/DESMS/2021/69 du 19 mars 2021 concernant le cadre national d'orientation sur les principes généraux relatifs à l'offre de répit et l'accueil temporaire
- Instruction N° DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2021/119 du 08 juin 2021 relative aux orientations de l'exercice 2021 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées
- Décision (à paraître au moment de la signature du présent ROB) de la directrice de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021



## Annexe 2 - Bilan de la campagne budgétaire 2020

### 1-1 Base DRL 2020

dotation régionale limitative (DLR) 2019 secteur Personnes Agées		1 299 460 746 €
Dont		
Actualisation		10 299 249 €
CNR nationaux		155 285 547 €
réouverture encadré du tarif global		6 394 259 €
installation de places		7 297 740 €
mise en œuvre de la réforme EHPAD	résorption écart au plafond	24 108 095 €
	financements complémentaires	19 329 510 €

consommation de la dotation régionale limitative (DLR) 2020 secteur Personnes Agées		1 299 390 691 €
Dont		
base reconductible des ESMS au 31/12/2019		1 020 563 851 €
EAP des créations 2019		4 143 663 €
Actualisation		10 119 235 €
installation de places		2 831 392 €
mise en œuvre de la réforme EHPAD	résorption écart au plafond	24 335 562 €
	financements complémentaires	19 329 510 €
		6 098 684 €
reprise de résultat		779 373 €

### 1-2 Mesures nouvelles 2020

L'ARS Occitanie a accompagné le secteur PA en finançant plus de **73,2 M€ pour améliorer l'attractivité des métiers du Grand Age** :

- 26,9 M€ de crédits pérennes pour renforcer les moyens et les personnels en EHPAD (convergence tarifaire) ;
- 12,2 M€ correspondant à la prime Grand Age pour les EHPAD et SSIAD relevant de la Fonction Publique Hospitalière (dès le 1er janvier 2020) et de la Fonction Publique Territoriale (à partir du 1er mai 2020) ;
- 34,1 M€ pour la mise en œuvre des revalorisations salariales issue du Ségur de la Santé dans les EHPAD à compter du 1er septembre 2020 (versement d'un complément de traitement indiciaire (CTI) pour les personnels non médicaux, mesures de revalorisation catégorielle et revalorisation de l'indemnité d'engagement de service public exclusif (ISPE) pour les médecins salariés exerçant au sein des EHPAD publics).

L'ARS Occitanie a également accompagné les EHPAD au changement d'option tarifaire en déléguant 6 M€ pour le passage au tarif global de 14 EHPAD initialement en tarif partiel avec ou sans PUI.

Malgré un contexte sanitaire très compliqué, l'année 2020 a vu la création de places et de dispositifs : (hors dispositif Alzheimer)

- EHPAD : 117 places d'HP, 6 places d'HT, 5 PASA, 3 UHR pour un total de 2,4 M€,
- SSIAD : 1 dispositif de psychologue en SSIAD, 1 place d'ESA pour un total de 175 000 €,
- 12 dispositifs astreinte IDE de nuit pour un total de 820 00 €.

### 1-3 Crédits non reconductibles

L'ARS Occitanie a versé près de **189 M€ de crédits exceptionnels liés à la crise COVID en 2020** pour le secteur des Personnes Agées correspondant à :

- 97,7 M€ pour la compensation des dépenses exceptionnelles liées au COVID (dépenses de remplacement et renfort de personnels, achat d'équipements de protection individuelle, ...)
- 46,1 M€ pour financer la « prime Covid » des salariés des EHPAD et des SSIAD ;
- 32,4 M€ pour compenser les pertes de recettes Hébergement pour les EHPAD et les accueils de jour ;
- 7,8 M€ pour financer la réalisation d'un stock de masques pour couvrir 3 semaines d'activité et l'achat des masques à compter du 1er octobre au 31 mars 2021 (avant le 1er octobre, les masques étaient fournis directement par l'Etat) ;
- 4,8M€ de CNR autres pour des dépenses courantes.

Au-delà des CNR COVID, l'ARS Occitanie a également octroyé **7,9M€ d'autres types de CNR** tels que :

- CNR Prévention (1.6M€) fléchés prioritairement vers des actions collectives en EHPAD sur les thèmes de 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 ;
- ESMS en difficulté (1.6M€) : soutien financier à 17 EHPAD en difficulté ;
- Expérimentation régionale (540 000€) : dispositif expérimental de temps libéré porté par les PFR de la région mis en place depuis le début de la crise sanitaire ;
- Neutralisation des convergences négatives (5,6M€) : ont permis de neutraliser temporairement les convergences négatives des EHPAD mis en difficulté par la convergence à la baisse de leurs dotations.

### 1-4 Plan d'aide à l'investissement :

Le Plan d'Aide à l'Investissement (PAI) 2020 a permis de subventionner 17 EHPAD pour un montant de 8,2M€.

## ANNEXE 3 – Formulaire de demandes de crédits non reconductibles (hors COVID)

Ce formulaire est à transmettre à votre délégation départementale avant le 31 août 2021

Les crédits non reconductibles (CNR) ne doivent couvrir que des charges qui relèvent strictement du périmètre de celles pouvant être prises en charge par l'assurance maladie dans le cadre du forfait soins. La seule dérogation à ce principe concerne le financement des frais financiers afférents à un investissement immobilier dans les conditions fixées par l'article D.314-205 du CASF.

Ces demandes doivent s'inscrire dans les priorités définies dans le ROB, être argumentées et justifiées (joindre tous justificatifs appropriés à la demande : devis, factures...).

Toute demande non justifiée ne sera pas prise en compte.

Le gestionnaire ne pourra pas formuler plus de trois demandes de CNR et devra les prioriser.

ESMS N°	FINESS	<u>catégorie de dépenses</u>	<u>sous catégorie de dépenses (à préciser pour les dépenses de personnel non pérennes, les dépenses de formation et le soutien à l'investissement)</u>
<u>Demande de CNR en rang 1</u>			
Raison sociale			
catégorie de dépenses			
Description de la demande			
Justification de la demande			
Montant			
<u>Demande de CNR en rang 2</u>			
catégorie de dépenses			
Description de la demande			
Justification de la demande			
Montant			
<u>Demande de CNR en rang 3</u>			
catégorie de dépenses			
Description de la demande			
Justification de la demande			
Montant			

## Annexe 4 – Calendrier de campagne 2021

En 2020, une série de textes a été prise afin d'adapter le fonctionnement et d'apporter des garanties aux établissements et services sociaux et médico-sociaux au titre de cet exercice, en particulier :

- l'ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020 applicables à compter du 12 mars 2020 et jusqu'au 10 octobre 2020 inclus (ordonnance modifiée au cours de l'année 2020) ;
- l'ordonnance n° 2020-560 du 13 mai 2020 fixant les délais applicables à diverses procédures pendant la période d'urgence sanitaire ;
- l'ordonnance n° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19.

La loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire (XIII, XIV et XV de l'article 8) proroge certaines mesures dérogatoires prises en application des textes antérieurs et fixe les délais d'application qui y sont attachés. Ces mesures peuvent être synthétisées comme suit :

Objet	Délai
<b><u>Documents relatifs à la clôture des comptes :</u></b>	
-Comptes administratifs :	Avant le 30 avril 2020
-Etats réalisés des recettes et des dépenses :	Avant le 30 avril 2020
- Etats prévisionnels des recettes et des dépenses :	Délai de 30 jours après réception de la plus tardive des notifications de financement et au plus tard le 30 juin 2020
<b><u>Campagne de collecte des données des tableaux de bord :</u></b>	
-Tableau de bord de la performance du secteur médico-social :	Lancement au 1er septembre 2021
<b><u>Coupes AGGIR-PATHOS :</u></b>	
-Date limite de prise en compte des coupes validées dans les forfaits soins et dépendance 2022 des EHPAD :	Au plus tard le 31 juillet 2021

- **Le calendrier de la campagne budgétaire 2021 pour les ESMS soumis à EPRD**

Au titre de l'exercice 2021, sont concernés par l'obligation de dépôt d'un EPRD tous les gestionnaires d'EHPAD et d'ESMS sous compétence exclusive ou conjointe de l'ARS ayant conclu un CPOM.

- Les **produits de la tarification** sont notifiés habituellement aux ESMS soumis à EPRD dans un délai de 30 jours à compter de la décision de la CNSA, jour suivant de la date de la publication au Journal Officiel de la décision fixant le montant des dotations régionales limitatives mentionnés à l'article L314-3 du CASF, et fixant les montants des crédits prévisionnels de fonctionnement mentionnés à l'article L314-3-4 du CASF.
- **L'EPRD doit être déposé dans un délai de 30 jours après réception de la plus tardive des notifications de financement alloués au titre de l'exercice 2021 et au plus tard le 30 juin 2021**, conformément au II de l'article R. 314-225 du CASF. Le délai de 60 jours s'applique également aux établissements publics de santé gérant des activités médico-sociales. **La transmission au plus tard le 30 juin 2021 est opposable.**
- Les autorités de tarification et de contrôle (ATC) disposent de **30 jours pour valider ou rejeter le dossier.**
  - L'EPRD est réputé approuvé si, à l'issue des 30 jours, la ou les ATC n'ont pas fait connaitre leur opposition (article R314-225 du CASF).
  - L'EPRD est réputé rejeté si, à l'issue des 30 jours, la ou les ATC n'ont pas fait connaitre leur approbation pour les établissements et services signataires d'un plan de redressement ou d'un CREF (article R314-225 du CASF).

- ⇨ En cas de rejet de l'EPRD initial, **le délai d'élaboration d'un nouvel EPRD est de 30 jours** en application de l'article R. 314-226 du CASF. Le gestionnaire devra également intégrer les crédits supplémentaires qui lui auront été notifiés depuis la notification initiale.  
Si le nouvel EPRD n'est pas établi dans les délais et les conditions impartis, le DG ARS fixe l'EPRD après avis le cas échéant du Président de Conseil Départemental concerné.
  - ⇨ En cas d'acceptation (tacite ou non) de l'EPRD initial, le gestionnaire devra éventuellement prendre une décision modificative (notamment si l'économie générale du budget est considérée comme bouleversée). Il disposera à cet effet d'un délai d'un mois.
  - Le gestionnaire doit transmettre au plus tard le **30 avril 2021 l'ERRD** concernant l'exercice 2020 (Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses) et du compte d'emploi par ESMS aux ATC (envoi papier ou numérique, et dépôt sur Import-ERRD).
  - Les établissements publics de santé arrêtent et transmettent leur compte financier 2020 au conseil de surveillance, au plus tard le 31 mai 2021. Les conseils de surveillance délibèrent sur ces comptes et sur l'affectation des résultats au plus tard le 30 juin 2021. En application de l'article R. 6145-47 du code de la santé publique et de l'article R. 314-76 du CASF, **les établissements publics de santé transmettent des états réalisés des charges et des produits (ERCP)** des activités sociales et médico-sociales qu'ils gèrent dans un délai de 8 jours suivant ces délibérations.
  - **L'annexe activité** établie au titre de l'exercice 2022 doit être transmise à l'autorité de tarification avant le **31 octobre 2021**.
    - **Le calendrier de la campagne budgétaire 2021 pour les ESMS non soumis à EPRD :**
      - **Au plus tard le 31 octobre 2020**  
Le gestionnaire doit transmettre le budget prévisionnel (BP) aux ATC.
      - **Au plus tard le 31 avril 2021**  
Le gestionnaire doit transmettre le compte administratif aux ATC et le déposer sur ImportCA.
      - **La décision d'autorisation budgétaire est notifiée aux ESMS dans un délai de 60 jours** à compter du jour suivant de la date de la publication au Journal Officiel de la décision de la directrice de la CNSA relative aux dotations régionales limitatives.
- Nonobstant, ce calendrier doit également tenir compte des notifications de crédits qui pourront être réalisées. Dans ce cadre, deux notifications sont à anticiper :
- Une décision tarifaire initiale qui sera transmise à la CPAM en juillet 2021 ;
  - Une seconde décision tarifaire comprenant le reste des mesures sera prise à l'automne 2021.