

## SOLIDARITÉS

### ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ

SECRETÉAIRE D'ÉTAT CHARGÉ  
DES PERSONNES HANDICAPÉES

*Direction générale de la cohésion sociale*

Sous-direction des affaires financières  
et de la modernisation

Bureau de la gouvernance  
du secteur social et médico-social

*Direction de la sécurité sociale*

Sous-direction du financement  
du système de soins

Bureau des établissements  
de santé et médico-sociaux

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

*Direction des établissements  
et services médico-sociaux*

Pôle allocation budgétaire

**Instruction n° DGCS/SD5C/DSS/SD1B/CNSA/DESMS/2020/188 du 28 octobre 2020 complémentaire à 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**

NOR : SSAA2029420J

*Date d'application* : immédiate.

Validée par le CNP, le 23 octobre 2020. – Visa CNP 2020-87.

*Résumé* : la présente instruction a pour objet de compléter l'instruction de campagne budgétaire pour les établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et personnes handicapées concernant la compensation des surcoûts des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) liés à la gestion de la crise épidémique, la compensation des pertes de recettes d'hébergement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et le financement des mesures de revalorisation salariales du Ségur pour les EHPAD relevant de la fonction publique hospitalière.

*Mention outre-mer* : ces dispositions s'appliquent à l'ensemble des outre-mer.

*Mots clés* : autorisations d'engagement (AE) – budget prévisionnel – compensation – Covid-19, crédits de paiement (CP) – crédits non reconductibles (CNR) – dotations régionales limitatives (DRL) – établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) – établissements et services médico-sociaux (ESMS) – Harmonisation et partage de l'information (HAPI) – Import EPRD, loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) – objectif global de dépense (OGD) – pertes de recettes d'hébergement – revalorisations salariales – Ségur – surcoûts Covid – tableau de bord de la performance.

*Références* :

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 ;

Décret n° 2020-1152 du 19 septembre 2020 relatif au versement d'un complément de traitement indiciaire aux agents des établissements publics de santé, des groupements de coopération sanitaire et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de la fonction publique hospitalière ;

Arrêté du 19 septembre 2020 fixant le montant du complément de traitement indiciaire applicable aux agents des établissements publics de santé, des groupements de coopérations sanitaires et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de la fonction publique hospitalière ;

Arrêté du 31 octobre 2020 modifiant l'arrêté du 19 septembre 2020 fixant le montant du complément de traitement indiciaire applicable aux agents des établissements publics de santé, des groupements de coopération sanitaire et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de la fonction publique hospitalière.

*Annexes :*

Annexe 1. – Modalités de détermination des crédits complémentaires inclus dans les dotations régionales limitatives des ars.

Annexe 2. – Modalités de compensation des surcoûts.

Annexe 3. – Tableaux CNSA 2 et 2 *bis* - Calcul des dotations régionales limitatives 2020 (PA et PH).

*Le ministre des solidarités et de la santé, la ministre déléguée en charge de l'autonomie ; la secrétaire d'État en charge des personnes handicapées et la directrice de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé.*

En raison de la crise sanitaire de la Covid-19, la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et personnes handicapées a été organisée cette année en deux temps. La première partie de campagne budgétaire que vous avez menée cet été visait à financer prioritairement la prime exceptionnelle pour les personnels mobilisés pour faire face à l'épidémie de Covid-19, la prime « Grand âge » et la compensation des pertes de recettes des EHPAD.

La présente instruction complète l'instruction de campagne budgétaire des ESMS accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées du 5 juin 2020, pour organiser la seconde partie de campagne budgétaire 2020 que vous êtes invités à conduire à compter de la mi-octobre pour compenser les surcoûts engagés par les ESMS pour gérer la crise épidémique de la Covid-19, la poursuite de la compensation des pertes de recettes d'hébergement des EHPAD et financer les revalorisations salariales du Ségur de la santé pour les EHPAD relevant de la fonction publique hospitalière.

### **1. Organisation de la seconde partie de campagne budgétaire 2020**

Pour mener à bien la deuxième partie de campagne budgétaire, l'objectif global de dépenses pour personnes âgées a été abondé :

- de + 200 M€ pour compléter l'enveloppe de crédits nationaux non reconductibles pour compenser les surcoûts des ESMS pour personnes âgées et régulariser les dépassements de l'enveloppe « prime exceptionnelle Covid-19 » ;
- de + 275 M€ pour financer les revalorisations salariales du Ségur, dont 148 M€ vous seront délégués pour financer la revalorisation des salariés des EHPAD de la fonction publique hospitalière.

De nouvelles dotations régionales limitatives vous seront notifiées par décision de la directrice de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), conformément aux modalités définies en annexe 1.

Vous êtes donc invités à lancer cette seconde partie de campagne budgétaire dans les meilleurs délais. Des discussions sont en cours avec la Caisse nationale d'assurance maladie pour fixer une date limite de transmission des décisions de tarification. Celle-ci vous sera communiquée dans les meilleurs délais.

S'agissant de l'adaptation de la procédure budgétaire, nous vous précisons que la présente instruction n'a pas vocation à être retranscrite dans un rapport d'orientation budgétaire.

Enfin, la date limite de transmission des budgets prévisionnels est fixée au 31 octobre 2020. Cependant, compte tenu des difficultés auxquelles vos services et les établissements et services

médico-sociaux sont actuellement confrontés, vous pouvez accorder localement un délai supplémentaire pour la transmission de ces documents. Cette possibilité ne s'étend pas à une dérogation sur la date de vote des budgets (qu'ils relèvent du cadre de budget prévisionnel ou du cadre d'EPRD) pour les établissements publics sociaux et médico-sociaux autonomes pour lesquels la présente instruction ne permet pas de déroger à l'article L. 315-15 du code de l'action sociale et des familles<sup>1</sup>.

S'agissant du dépôt de l'annexe activité au titre de l'année 2021 sur la plateforme import EPRD de la CNSA, celui-ci ne pourra pas intervenir selon le calendrier réglementaire, car la plateforme est actuellement paramétrée pour l'exercice budgétaire 2020. La date du 31 octobre 2020 est donc repoussée au 31 janvier 2021. Les autorités de tarification qui auraient besoin de cette annexe activité avant janvier 2021 peuvent demander aux ESMS une transmission de ce document par messagerie.

Enfin, le calendrier de saisie des données par les ESMS du tableau de bord de la performance du secteur médico-social a été décalé. La clôture, initialement fixée au 15 octobre 2020, est reportée au 1<sup>er</sup> novembre 2020.

## **2. La compensation des surcoûts engagés par les ESMS pour personnes âgées et personnes handicapées pour faire face à la crise de la Covid-19**

Sur la base de l'instruction de campagne budgétaire susmentionnée du 5 juin 2020, une première enveloppe de 511 M€ de crédits non reconductibles (CNR) nationaux pour aider les ESMS pour personnes âgées à faire face aux conséquences de la Covid-19 vous a été déléguée. Cette enveloppe était composée de deux sous-enveloppes fongibles :

- l'une de 231 M€ pour compenser les surcoûts exceptionnels des ESMS PA ;
- l'autre de 280 M€ pour compenser les pertes de recettes d'hébergement pour les EHPAD et accueils de jour dans le contexte de crise sanitaire.

Ces CNR nationaux sont aujourd'hui abondés de 200 M€ supplémentaires et pourront également être complétés de CNR régionaux pour compenser les surcoûts Covid.

Pour le secteur du handicap, une enveloppe nationale de crédits non reconductibles vous a été déléguée en juin dernier pour compenser les dépenses supplémentaires générées par la crise sanitaire à hauteur de 35 M€, répartis à hauteur de 20 M€ pour soutenir prioritairement les établissements et services présentant des difficultés financières du fait de surcoûts immédiats liés aux renforts de personnels et à l'achat de matériel indispensable à la continuité d'activité et de 15 M€ destinés à développer des solutions de recours pour assurer l'accompagnement des personnes. Vous êtes invités à compléter ces CNR nationaux avec les CNR régionaux dégagés en 2020.

### *2.1. La poursuite de la compensation des pertes d'hébergement des EHPAD et des accueils de jour jusqu'au 10 juillet 2020*

Lors de la première partie de campagne conduite en juillet, vous avez compensé les pertes de recettes d'hébergement des EHPAD et des accueils de jour sur la période courant du 1<sup>er</sup> mars au 31 mai 2020. Vous êtes invités à poursuivre cette compensation jusqu'au 10 juillet 2020, date de fin de l'état d'urgence sanitaire, selon les mêmes modalités que celles détaillées dans l'annexe 9 de 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.

Vous êtes invités à informer les conseils départementaux des montants d'aides exceptionnelles que vous attribuerez aux EHPAD, en particulier au titre de la compensation des pertes de recettes d'hébergement, ces derniers étant compétents pour fixer le tarif hébergement des EHPAD habilités à l'aide sociale à l'hébergement. Par là-même, vous leur indiquerez le montant des crédits délégués aux ESMS cofinancés par l'assurance maladie au titre du financement des « primes exceptionnelles Covid-19 ».

### *2.2. La compensation des surcoûts engagés par les ESMS pour personnes âgées et personnes handicapées*

Comme demandé, vous avez lancé fin juillet une enquête nationale auprès de l'ensemble des ESMS PA/PH financés ou cofinancés par l'assurance maladie afin d'objectiver les surcoûts qu'ils ont engagés sur la période du 1<sup>er</sup> mars au 31 août 2020 afin de gérer la crise épidémique.

---

<sup>1</sup> Cette dérogation ne s'applique pas non plus au contrôle budgétaire et de légalité, ainsi qu'à la transmission du budget au comptable public.

Vous êtes invités à compenser ces surcoûts au cours de la seconde partie de campagne budgétaire que vous vous apprêtez à lancer selon les modalités de compensation détaillées en annexe 2 et sous réserve des vérifications et contrôles que vous pourrez conduire.

Les surcoûts nets liés aux renforts en ressources humaines des établissements ou services pour faire face à l'épidémie de Covid-19 ainsi qu'à l'achat d'équipements de protection individuelle en sus de la distribution nationale ont vocation à être intégralement compensés s'ils répondent aux conditions d'éligibilité.

S'agissant des surcoûts liés aux autres charges d'exploitation, vous être invités à compenser prioritairement les fournitures et matériels médicaux (autres que les EPI) ainsi que les achats et prestations de service qui ont été nécessaires à la mise en œuvre des protocoles de sécurité sanitaire.

L'ensemble des surcoûts déclarés donnant lieu à une compensation financière pourront faire l'objet d'une demande de justificatifs de votre part.

Par ailleurs, comme annoncé dans le MINSANTE n° 165, la semaine du 5 octobre (S41) est la dernière semaine de livraison en métropole du stock État de masques. Les ESMS devront ensuite s'approvisionner par eux-mêmes jusqu'à la fin de l'année et constituer un stock de 3 semaines de masques pour anticiper de nouvelles périodes de tensions d'approvisionnement. Vous êtes invités à leur verser un forfait pour leur permettre de financer ces achats de masques jusqu'au 31 décembre 2020, qui tient compte du nombre de professionnels en poste pour l'ensemble des ESMS PA/PH financés ou cofinancés par l'assurance maladie, ainsi que du nombre de résidents pour les établissements d'hébergement.

### **3. Le financement des revalorisations du Ségur de la santé pour les personnes des EHPAD relevant de la fonction publique hospitalière**

Les accords du Ségur de la santé ont été signés le 13 juillet 2020 par le Premier ministre, le ministre des solidarités et de la santé, ainsi que par une majorité d'organisations syndicales. Preuve de la reconnaissance de l'engagement sans faille des 1,5 million de professionnels exerçant leurs fonctions dans les établissements de santé et les EHPAD au service des patients et des résidents, ces accords prévoient notamment des mesures de revalorisation salariale.

Une revalorisation socle a été décidée. Elle prévoit une augmentation de 183 € nets par mois<sup>2</sup> pour les personnels non médicaux exerçant au sein des établissements de santé et des EHPAD publics et privés non lucratifs et de 160 € nets par mois pour le secteur privé commercial. Pour le secteur public et le secteur privé non lucratif, cette revalorisation intervient comme suit :

- + 90 € nets au 1<sup>er</sup> septembre 2020 ;
- + 93 € nets au 1<sup>er</sup> décembre 2020.

Pour les professionnels des EHPAD relevant de la fonction publique hospitalière, les premiers versements sont en cours suite à la publication du décret n° 2020-1152 du 19 septembre 2020 relatif au versement d'un complément de traitement indiciaire aux agents des établissements publics de santé, des groupements de coopération sanitaire et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de la fonction publique hospitalière et de l'arrêté du 19 septembre 2020 fixant le montant du complément de traitement indiciaire applicable aux agents des établissements publics de santé, des groupements de coopérations sanitaires et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de la fonction publique hospitalière et de son arrêté modificatif du 31 octobre 2020.

Pour les autres EHPAD, ces accords du Ségur de la santé devant être transposés dans des accords collectifs ou à défaut des décisions unilatérales de l'employeur pour les EHPAD privés et dans un décret ad-hoc pour les EHPAD relevant de la fonction publique territoriale, le versement interviendra donc à partir de janvier 2021 avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> septembre 2020.

Afin de ne pas faire peser la charge de ces revalorisations salariales sur les résidents des EHPAD par un renchérissement des tarifs d'hébergement, ni sur les finances des conseils départementaux, le Gouvernement a proposé un article en projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 permettant de financer l'intégralité de ces revalorisations salariales et a abondé l'objectif de dépenses pour personnes âgées de 345 M€ en 2020, correspondant aux montants de ces revalorisations salariales du 1<sup>er</sup> septembre au 31 décembre 2020, y compris les charges sociales salariales et patronales correspondantes.

---

<sup>2</sup> Les revalorisations pour les personnels des EHPAD commerciaux seront de 160 € nets mensuels au total.

Les accords du Ségur s'appliquant par anticipation pour les EHPAD de la fonction publique hospitalière, vos dotations régionales limitatives ont été abondées du montant des revalorisations salariales socle des personnels des EHPAD de la fonction publique hospitalière relevant des sections tarifaires soins, dépendance et hébergement.

Dans l'immédiat, vous êtes invités à abonder les dotations de ces EHPAD par des financements complémentaires ad-hoc selon une répartition forfaitaire reposant sur le forfait soins cible résultant de l'équation tarifaire au titre de l'hébergement permanent, sans neutralisation des différentes options tarifaires (tarif partiel/global, avec ou sans PUI). Vous préciserez bien à ces EHPAD que cette méthode de répartition des crédits est temporaire et qu'elle pourrait être amenée à évoluer lors de la campagne budgétaire 2021, qui s'effectuera à partir de mars 2021. En effet, un groupe de travail sera constitué en novembre 2020 avec l'ensemble des branches et des représentants de vos agences afin de revoir cette modalité de répartition et convenir d'une méthode commune de répartition à l'ensemble des secteurs de ces financements complémentaires entre EHPAD.

Vu au titre du CNP par le secrétaire général adjoint  
des ministères chargés des affaires sociales,  
J-M. DELORME

Pour les ministres et la secrétaire d'État,  
par délégation :  
*La directrice générale de la cohésion sociale,*  
V. LASSERRE

Pour les ministres et par délégation :  
*Le directeur de la sécurité sociale,*  
F. VON LENNEP

*La directrice de la Caisse nationale  
de solidarité pour l'autonomie,*  
V. MAGNANT

ANNEXE 1

MODALITÉS DE DÉTERMINATION DES CRÉDITS COMPLÉMENTAIRES INCLUS  
DANS LES DOTATIONS RÉGIONALES LIMITATIVES DES ARS

La présente annexe précise les modalités de fixation des crédits complémentaires injectés dans les dotations régionales limitatives (DRL), qui concernent les opérations de fongibilité, la revalorisation salariale conclue dans le cadre des accords du Ségur de la santé et les crédits exceptionnels COVID19.

**1. La prise en compte des opérations de fongibilité**

Le dispositif de fongibilité permet d'organiser des transferts de crédits entre les différentes enveloppes de financement des établissements de santé et médico-sociaux pour accompagner la conversion de structures ou d'activité, au niveau d'un même établissement ou entre deux structures d'une même région.

La notification rattachée à la présente instruction intègre, d'une part, les éventuels ajustements opérés sur les prévisions d'installation des opérations arrêtées par la DGOS au 15 janvier 2020 et, d'autre part, les validations dérogoatoires de l'année 2020 arrêtées par cette même direction le 2 octobre 2020.

Les montants concernés figurent sur le tableau 2 annexé à la présente instruction, qui annule et remplace la version en vigueur.

La revalorisation salariale conclue dans le cadre des accords du Ségur de la santé

Les accords du Ségur de la santé signé le 13 juillet 2020 prévoient, entre autres, une mesure de revalorisation salariale à destination de tous les professionnels des EHPAD relevant de la fonction publique hospitalière, toutes sections tarifaires confondues, à l'exception des médecins (coordonnateurs, traitants, spécialistes...). Cette revalorisation se traduit par une augmentation indiciaire de 49 points qui sera réalisée en deux temps : + 24 points d'indice, soit 90 € nets par mois, à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2020, et + 25 points d'indice, soit 93 € nets par mois, à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2020.

Cette mesure d'un montant de 148 M€ pour 2020 est répartie entre les ARS, grâce au résultat de l'équation tarifaire relative aux soins des EHPAD relevant de la fonction publique hospitalière, selon la clé suivante :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Total équations tarifaires soins EHPAD FPH + EHPAD public autonome par ARS}}{\text{Total équations tarifaires soins EHPAD FPH + EHPAD public autonome au niveau national}}$$

Les montants concernés figurent sur le tableau 2 annexé à la présente instruction, qui annule et remplace la version en vigueur.

**2. Les CNR dédiés à la gestion de la crise sanitaire au sein des ESMS**

Pour faire face à la crise du COVID19, 200 M€ de crédits non reconductibles supplémentaires sont injectés dans les DRL des ARS sur le champ des personnes âgées. Ces crédits doivent permettre de compenser les surcoûts liés aux renforts de personnel, à l'achat de matériel et aux pertes de recettes d'hébergement résultant de la diminution de l'activité des EHPAD, mais aussi de régulariser le dépassement de l'enveloppe « Prime exceptionnelle COVID19 ».

Sur le champ PA, ces crédits ont été répartis dans les DRL en 2 temps :

- 1<sup>re</sup> étape : financement intégral des engagements pris par le Gouvernement pour faire face à l'épidémie de Covid-19 au sein des ESMS ;
- 2<sup>de</sup> étape : délégation des crédits restants en fonction du poids des dépenses relatives aux autres surcoûts COVID19, selon la clé suivante :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Autres surcoûts COVID19 par ARS}}{\text{Total autres surcoûts COVID19 au niveau national}}$$

Etant précisé que l'ensemble de ces données provient de la dernière enquête flash remontée par vos soins à la CNSA au cours du mois d'octobre et que les engagements pris par le Gouvernement couvrent :

- la surconsommation de l'enveloppe « Prime exceptionnelle COVID19 ». La sous-consommation, quant à elle, vient en atténuation des financements notifiés ;

- la poursuite de la compensation des pertes d'hébergement des EHPAD et des accueils de jour jusqu'au terme de l'état d'urgence sanitaire fixé le 10 juillet 2020 ;
- les surcoûts nets liés aux renforts en ressources humaines des établissements et services pour faire face à l'épidémie de Covid-19, ainsi qu'à l'achat d'équipements de protection individuelle ;
- les coûts liés à la fin de la distribution des masques du stock État à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2020.

Les montants concernés figurent sur le tableau 2 annexé à la présente instruction, qui annule et remplace la version en vigueur.

## ANNEXE 2

### MODALITÉS DE COMPENSATION DES CHARGES EXCEPTIONNELLES RÉSULTANT DE LA GESTION DE LA CRISE SANITAIRE

Pour faire face aux impacts financiers liés à la gestion de la crise de Covid-19, le Gouvernement a décidé de soutenir fortement le secteur médico-social. La présente annexe vise à présenter les modalités de compensation financière des surcoûts des établissements et services pour personnes âgées et personnes handicapées financés ou cofinancés par l'assurance maladie.

#### **1. Les modalités de compensation des dépenses exceptionnelles résultant de la gestion de la crise sanitaire**

Les dépenses exceptionnelles réalisées par les ESMS PA et PH au titre de la gestion de crise sanitaire sur la période du 1<sup>er</sup> mars au 31 août 2020 ont été recensées dans le cadre d'une enquête *ad hoc*.

Pour rappel, les ESMS considérés sont ceux relevant de l'OGD PA ou PH, financés totalement ou partiellement par l'assurance maladie. Concernant les SPASAD «autorisés», les surcoûts pris en compte portent sur les activités SSIAD et SAAD et pour les SPASAD «expérimentaux», ils portent uniquement sur l'activité SSIAD.

Les surcoûts recensés sont ceux ayant été directement supportés par les établissements et services pour répondre à la crise sanitaire et garantir la continuité de l'activité. Ils portent sur les charges d'exploitation en termes de ressources humaines, matérielles et logistiques, et ce, quelle que soit la source de financement initiale.

Les surcoûts ne s'inscrivant pas dans ce périmètre et dans la période de référence retenue ne seront pas pris en compte et ne pourront donner lieu à une compensation financière.

Sont également exclues l'ensemble des mesures dérogatoires mises en place par la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) et ayant donné lieu à une indemnisation en sus des budgets des établissements et services (interventions de médecins ou infirmiers libéraux, tests de dépistage, trajets en taxis et location de chambres d'hôtel pour les personnels soignants...).

Dans ce cadre, vous êtes invités à mettre en œuvre les modalités de compensation définies au niveau national et présentées ci-après, sous réserve des vérifications et contrôles que vous pourrez conduire.

L'ensemble des surcoûts déclarés donnant lieu à une compensation financière pourront faire l'objet d'une demande de justificatifs de la part des ARS. Ces contrôles pourront également être réalisés a posteriori, notamment dans le cadre de l'examen de l'état réalisé des dépenses et des recettes (ERRD) ou du compte administratif au titre de l'exercice 2020.

À ce titre, les gestionnaires doivent conserver et tenir à disposition des agences régionales de santé tous les justificatifs afférents aux surcoûts déclarés afin de pouvoir les transmettre, de manière dématérialisée, dans les conditions définies par les agences régionales de santé.

Enfin, les éventuelles régularisations d'excédents de financement, au titre de ces compensations (prime exceptionnelle Covid-19 notamment), pourront intervenir au cours de l'exercice 2020, en diminution des crédits attribués dans le cadre de la seconde phase de la campagne budgétaire 2020. Ainsi, en cas d'avance forfaitaire supérieure aux besoins identifiés pour couvrir les impacts financiers liés à la crise sanitaire, une réduction de la dotation pourra intervenir le cas échéant. Ces régularisations pourront également intervenir lors de l'analyse des ERRD ou des CA sur les dotations ou prix de journée déterminés au titre de 2021 ou 2022, en fonction de l'exercice sur lequel les ERRD et les CA sont traités.

#### **Surcoûts liés aux charges de personnel induites par la gestion de la crise sanitaire**

Les surcoûts nets liés aux recrutements de personnels supplémentaires rémunérés par les établissements ou les services pour faire face à l'épidémie de Covid-19 ont vocation à être intégralement compensés s'ils répondent aux conditions d'éligibilité.

La compensation financière vise à couvrir le solde net, soit les charges minorées des éventuels produits perçus par l'établissement ou le service (par exemple les indemnités journalières...) et des économies générées par la suspension partielle ou totale de l'activité le cas échéant (ex : internats de jour dans le champ PH, accueil de jour et hébergement temporaire pour le champ PA). Pour



rappel, les établissements qui ont dû fermer pendant le confinement tout en bénéficiant du maintien de leurs dotations ont pu mettre leur personnel à disposition d'autres ESMS. Ces redéploiements de personnel n'ont pas vocation à générer des surcoûts compensés par l'assurance maladie.

Par ailleurs, la compensation financière peut également couvrir les surcoûts engendrés par le remplacement des agents de la fonction publique en arrêt maladie du fait de la crise sanitaire (ces derniers ne faisant pas l'objet d'indemnités journalières de la part de l'assurance maladie). Néanmoins, la compensation vise à couvrir les recrutements temporaires rémunérés effectués en plus de ceux prévus pour compenser le niveau d'absentéisme habituel<sup>3</sup>.

### **Surcoûts liés aux autres charges d'exploitation induites par l'épidémie Covid-19**

Les dépenses réalisées par les ESMS pour l'achat d'équipements de protection individuelle – EPI – (masques, gants, surblouses...), en sus de la distribution nationale, pour la période du 1<sup>er</sup> mars au 31 août 2020, font l'objet d'une compensation intégrale.

S'agissant des autres surcoûts liés aux autres charges d'exploitation, vous être invités à compenser prioritairement les fournitures et matériels médicaux (autres que les EPI) ainsi que les achats et prestations de service qui ont été nécessaires à la mise en œuvre des protocoles de sécurité sanitaire (produits d'entretien, prestations de nettoyage, aménagements temporaires des locaux pour le respect de la distanciation physique et les gestes barrières...).

### **Surcoûts liés à la fin de la distribution du stock Etat de masques à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2020**

Comme annoncé dans le MINSANTE n° 165, la semaine du 5 octobre (S41) est la dernière semaine de livraison en métropole (la programmation des livraisons en outre-mer est discutée spécifiquement avec chaque ARS concernée par cette situation).

Les ESMS devront donc s'approvisionner par eux-mêmes jusqu'à la fin de l'année et constituer un stock de 3 semaines de masques pour anticiper des nouvelles périodes de tensions d'approvisionnement, ce qui équivaut à l'achat de masques pour 15 semaines d'ici fin décembre, qui seront compensés au moyen d'un forfait que vous définirez, tenant compte du nombre de professionnels en poste pour l'ensemble des ESMS PA/PH financés ou cofinancés par l'assurance maladie, ainsi que du nombre de résidents pour les établissements d'hébergement.

## **2. La compensation des pertes de recettes résultant d'une diminution de l'activité des EHPAD (hébergement permanent et temporaire) et des accueils de jours autonomes ou adossés à un EHPAD**

Un soutien financier exceptionnel a été mis en place afin de compenser pour partie les pertes de recettes d'hébergement des EHPAD et des accueils de jour impactés par une diminution ou suspension de leur activité dans le contexte de crise sanitaire.

Vous avez procédé à une première compensation de ces pertes de recettes pour la période du 1<sup>er</sup> mars au 31 mai 2020 dans le cadre de la première phase de campagne. Cette période de compensation est prolongée du 1<sup>er</sup> juin au 10 juillet 2020, date de fin de l'état d'urgence sanitaire.

Les modalités de compensation financière de ces pertes de recettes d'hébergement restent inchangées par rapport à celles explicitées en annexe 9 de 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.

Pour faciliter vos travaux, un cadre d'enquête réactualisé est mis à votre disposition par la CNSA, à l'instar de celui transmis en juin 2020 pour la première période de compensation.

---

<sup>3</sup> Le niveau d'absentéisme habituel s'apprécie au regard du taux moyen d'absentéisme de la structure observé en 2019 - périmètre de compensation présenté en annexe 9 de 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.



## ANNEXE 3

Tableau 2 - Calcul des Dotations Régionales Limitatives 2020 sur le champ des personnes âgées

PERSONNES ÂGÉES  Formules	DRL PA juin-2020  16 = $\sum$ (1:15)	NOTIFICATION COMPLÉMENTAIRE				DRL PA oct-2020  21 = $\sum$ (16:20)
		Opérations de fongibilité  17	Revalorisation salariale Ségur (FPH)  18	CNR exceptionnels COVID19  19	CNR Prime exceptionnelle COVID19 20	
Auvergne-Rhône-Alpes	1 534 432 248 €	0 €	22 343 112 €	17 207 237 €	18 307 257 €	1 592 289 854 €
Bourgogne-Franche-Comté	669 463 257 €	572 815 €	11 031 688 €	11 015 328 €	8 078 542 €	700 161 630 €
Bretagne	769 286 858 €	0 €	10 420 106 €	18 395 020 €	8 789 158 €	806 891 142 €
Centre-Val de Loire	579 581 666 €	0 €	10 995 590 €	6 087 328 €	3 771 009 €	600 435 593 €
Corse	45 341 266 €	0 €	170 192 €	108 203 €	0 €	45 619 661 €
Grand Est	1 029 719 004 €	0 €	14 295 286 €	8 569 688 €	10 655 796 €	1 063 239 774 €
Guadeloupe	39 766 092 €	0 €	293 639 €	268 188 €	978 721 €	41 306 640 €
Guyane	9 097 136 €	0 €	99 600 €	89 018 €	190 712 €	9 476 466 €
Hauts-de-France	1 002 899 895 €	0 €	14 268 762 €	1 064 550 €	14 107 588 €	1 032 340 795 €
Ile-de-France	1 424 906 187 €	0 €	7 943 989 €	28 226 602 €	14 730 662 €	1 475 807 440 €
La Réunion	44 010 449 €	0 €	167 993 €	675 755 €	827 444 €	45 681 641 €
Martinique	46 741 774 €	0 €	556 885 €	1 345 368 €	1 028 045 €	49 672 072 €
Mayotte	1 412 931 €	0 €	0 €	0 €	16 954 €	1 429 885 €
Normandie	673 042 851 €	0 €	10 684 744 €	2 593 732 €	5 420 553 €	691 741 880 €
Nouvelle-Aquitaine	1 347 831 772 €	257 050 €	16 381 802 €	20 723 280 €	12 162 848 €	1 397 356 752 €
Occitanie	1 182 892 942 €	0 €	12 356 375 €	39 477 390 €	8 780 625 €	1 243 507 332 €
Pays de la Loire	794 871 376 €	0 €	9 483 117 €	6 834 446 €	10 007 123 €	821 196 062 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	901 462 879 €	829 000 €	6 507 120 €	13 323 421 €	7 343 105 €	929 465 525 €
<b>TOTAL</b>	<b>12 096 760 583 €</b>	<b>1 658 865 €</b>	<b>148 000 000 €</b>	<b>176 004 554 €</b>	<b>125 196 142 €</b>	<b>12 547 620 144 €</b>


**Tableau 2bis - Calcul des Dotations Régionales Limitatives 2020 sur le champ des personnes en situation de handicap**

PERSONNES HANDICAPÉES	DRL PH juin-2020	NOTIFICATION COMPLÉMENTAIRE			DRL PH oct-2020
		Opérations de fongibilité	CNR Prime exceptionnelle COVID19	CNR Régularisation non reductible	
Formules	24 = $\sum$ (1:23)	25	26	27	28 = $\sum$ (24:27)
Auvergne-Rhône-Alpes	1 308 139 689 €	98 499 €	5 209 219 €	65 000 €	1 313 512 407 €
Bourgogne-Franche-Comté	558 588 067 €	539 115 €	3 228 018 €	0 €	562 355 200 €
Bretagne	567 128 011 €	0 €	2 653 685 €	0 €	569 781 696 €
Centre-Val de Loire	497 846 030 €	0 €	1 686 835 €	0 €	499 532 865 €
Corse	56 906 128 €	0 €	0 €	0 €	56 906 128 €
Grand Est	1 122 352 366 €	2 212 623 €	4 249 720 €	0 €	1 128 814 709 €
Guadeloupe	90 878 074 €	0 €	664 412 €	0 €	91 542 486 €
Guyane	56 880 307 €	0 €	649 484 €	780 585 €	58 310 376 €
Hauts-de-France	1 268 508 944 €	0 €	8 458 085 €	0 €	1 276 967 029 €
Ile-de-France	2 009 383 636 €	0 €	4 690 404 €	0 €	2 014 074 040 €
La Réunion	174 852 551 €	0 €	2 187 410 €	0 €	177 039 961 €
Martinique	77 898 692 €	0 €	453 693 €	0 €	78 352 385 €
Mayotte	15 191 084 €	0 €	238 090 €	0 €	15 429 174 €
Normandie	681 105 402 €	0 €	2 329 935 €	0 €	683 435 337 €
Nouvelle-Aquitaine	1 124 175 997 €	1 280 564 €	2 081 896 €	0 €	1 127 538 457 €
Occitanie	1 202 148 274 €	129 079 €	2 692 925 €	0 €	1 204 970 278 €
Océan Indien	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Pays de la Loire	647 634 154 €	0 €	2 960 481 €	0 €	650 594 635 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	846 054 037 €	0 €	1 887 200 €	0 €	847 941 237 €
Saint-Pierre-et-Miquelon	974 848 €	0 €	0 €	0 €	974 848 €
<b>TOTAL</b>	<b>12 306 646 291 €</b>	<b>4 259 880 €</b>	<b>46 321 492 €</b>	<b>845 585 €</b>	<b>12 358 073 248 €</b>