

Campagne budgétaire 2019 des établissements et services médico-sociaux

Le DECRYPTAGE de ce mois-ci vous présente les principales orientations de la campagne budgétaire 2019 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Texte de référence :

- *Instruction N°DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2019/100 du 25 avril 2019 relative aux orientations de l'exercice 2019 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées*

SOMMAIRE

- A – Les grandes orientations politiques dans le secteur du handicap
- B – Le taux de revalorisation applicable au secteur des établissements et services médico-sociaux pour personnes en situation de handicap, hors ESAT
- C – Le taux de revalorisation applicable aux ESAT et les tarifs plafonds
- D – Les Crédits Non Reconductibles dans le champ du handicap
- E – Le financement de la qualité de vie au travail dans le champ du handicap
- F – Le taux de revalorisation applicable au secteur des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées
- G – L'aménagement de la réforme de la tarification dans les EHPAD
- H – Le passage au tarif global
- I – Les financements complémentaires susceptibles d'être alloués dans le champ des personnes âgées, notamment lors de la négociation des CPOM
- J – Les dispositions communes aux secteurs du handicap et des personnes âgées

A – Les grandes orientations politiques dans le secteur du handicap

La circulaire budgétaire rappelle les grandes orientations politiques à l'œuvre dans le secteur du handicap.

1. Le financement de la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre

La circulaire rappelle que la transformation de l'offre d'accompagnement des enfants et adultes en situation de handicap, afin de favoriser leur inclusion, faciliter leur parcours au travers notamment d'une organisation territoriale plus intégrée de tous les acteurs est un objectif politique majeur.

Elle souligne que le déploiement de cette politique sur les territoires a été défini par chaque ARS dans leurs Projets Régionaux de Santé (PRS) et que trois indicateurs marqueurs ont été retenus pour suivre ce déploiement, à savoir :

- La réduction de 20% par an du nombre d'adultes relevant de l'amendement CRETON
- L'augmentation à 50% du taux de scolarisation à l'école des enfants accompagnés en établissements spécialisés d'ici 2020, et à 80% au terme des PRS de 2^{nde} génération, à savoir en 2022,
- Une offre de service d'accompagnement en milieu ordinaire qui doit représenter 50% de l'offre au terme du PRS

La circulaire budgétaire rappelle que le déploiement des CPOM, l'opposabilité des PRS, la révision de la nomenclature des établissements et services pour personnes en situation de handicap et les nomenclatures SERAFIN-PH sont des outils au service de l'évolution de cette offre d'accompagnement.

En 2019, un montant total de 84,6 millions d'€ est notifié aux ARS pour financer la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre, dont 25 millions d'€ sont fléchés plus particulièrement sur le renforcement des soins infirmiers, notamment la nuit, pour les publics polyhandicapés et sur l'installation de plateformes de répit pour les personnes en situation de handicap, dont les personnes autistes.

REMARQUE

En plus des crédits alloués pour le financement de la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre, 106,7 millions d'€ sont dévolus au financement de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement pour la période 2018-2022. En 2019, 24,8 millions d'€ sont alloués aux ARS pour financer les premiers projets.

2. La poursuite et le développement des actions initiées

a) Le volet handicap psychique de la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre

La circulaire rappelle les 4 grandes orientations de la transformation de l'offre dans le champ du handicap psychique, à savoir :

- Le soutien par les pairs
- L'accompagnement des personnes vers et dans l'emploi
- L'accès à un logement autonome
- L'amélioration de l'accompagnement des personnes en situation de rupture de parcours ou de non-recours

Les solutions proposées devront s'appuyer sur les projets de vie des personnes, avoir une visée inclusive, favoriser le décloisonnement entre les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux et s'inscrire dans les projets territoriaux de santé mentale, en cours d'élaboration dans les territoires.

b) Le volet handicap polyhandicap de la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre

L'offre d'accueil des personnes en situation de polyhandicap doit évoluer vers plus de modularités, avec le déploiement d'accueils séquentiels et de répit. Au delà, la circulaire fixe comme priorités la possibilité d'assurer des interventions de soins infirmiers 24h/24 dans les établissements médico-sociaux, le soutien aux apprentissages et à la scolarisation des enfants polyhandicapés et l'accès des enfants et adultes polyhandicapés à des moyens de communication adaptés.

c) Le développement des pôles de compétence et de prestations externalisées (PCPE)

Créés initialement par circulaire et à titre plus ou moins expérimental, la circulaire budgétaire demande aux ARS de porter une attention toute particulière au développement des PCPE, avec un objectif cible de 200 PCPE en 2020 pour couvrir l'ensemble du territoire.

Pour ce faire, les ARS pourront mobiliser des crédits dévolus à cet effet par la Conférence Nationale du Handicap mais aussi les crédits qui leurs sont alloués au titre du dispositif « situations critiques » et prévention des départs en Belgique, dont le montant s'élève à 450 000 € en 2019 pour la Région Pays de la Loire (cf. tableau 2 bis de la circulaire budgétaire).

d) La mobilisation des crédits « prévention des départs en Belgique »

Au delà du financement des PCPE, les crédits alloués au titre de la prévention des départs en Belgique et des situations critiques doivent permettre de financer :

La création de solutions adaptées dans des ESMS visant notamment l'amélioration de l'accompagnement des comportements problématiques.

Les renforts de personnels dans les ESMS en proximité du domicile des personnes accompagnées ou de leur famille, notamment dans le cadre de plan d'accompagnements globaux.

REMARQUE

Le nombre d'adultes en situation de handicap accueillis en Belgique continue de progresser (+ 374 personnes au cours de l'année 2017). Un groupe de la Conférence nationale du Handicap travaille actuellement sur les causes et motivations de ces départs, sur les alternatives disponibles en France, en lien avec la démarche « Réponse accompagnée pour tous » ainsi que sur les outils conventionnels de régulation à développer.

3. Le développement de nouvelles solutions inclusives

a) Le dispositif emploi accompagné

La montée en charge du financement du dispositif emploi accompagné perdure et s'élève à 12,5 millions d'€ en 2019. Il doit permettre d'encourager la signature de conventions pluriannuelles de financements avec des acteurs sur les territoires afin d'assurer une couverture généralisée du territoire fin 2020.

b) Le développement de l'habitat inclusif

Si les textes réglementaires relatifs à l'habitat inclusif, à prendre en application des dispositions de la loi « ELAN », doivent être publiés à la fin du 2nd trimestre 2019, la circulaire budgétaire 2019 prévoit d'ores et déjà 15 millions d'€ pour financer ce dispositif. Si une partie de ces financements doit être dévolue à des habitats inclusifs pour personnes autistes (la stratégie pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement prévoyant au moins un habitat inclusif pour personnes autistes par département en 2021), le restant des crédits sera fixé par les ARS en fonction des priorités en termes de publics définis dans leurs PRS, dont les personnes âgées.

B – Le taux de revalorisation applicable au secteur des établissements et services médico-sociaux pour personnes en situation de handicap, hors ESAT

1. Le taux de revalorisation

Le taux directeur de revalorisation des financements alloués par les ARS aux établissements et services médico-sociaux pour personnes en situation de handicap, qui s'élève à 0,75%, se décompose comme suit :

- 1% au titre de la revalorisation de la masse salariale
- 0% au titre de l'effet prix

Ce taux de revalorisation, qui ne porte que sur la masse salariale intègre les éventuels effets de report « année pleine » des évolutions salariales 2018, les évolutions 2019 ainsi que l'effet de « Glissement Vieillesse Technicité » (GVT).

2. Les modalités d'application de ce taux

La circulaire rappelle que l'application de ce taux directeur ne revêt pas un caractère automatique, et que le ou les critères de modulations de celui-ci devront être précisés dans le Rapport d'Orientation Budgétaire de l'ARS.

A ce titre, la circulaire invite les ARS à prendre en compte les conséquences de la réforme de la contribution obligatoire des structures à la formation professionnelle. Ainsi, les ARS sont invitées à soutenir les structures qui investiraient dans la formation professionnelle continue des salariés.

Par ailleurs, la circulaire budgétaire attire l'attention des ARS sur le juste calibrage de l'activité pour les structures relevant d'un financement au prix de journée. Elle rappelle que cette activité est égale à la moyenne de l'activité constatée sur les trois derniers exercices clos.

REMARQUE

Pour les établissements et services médico-sociaux relevant d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens, les modalités d'évolution pluriannuelle du budget sont fixées par le contrat, et peuvent prendre la forme :

- De l'application directe du taux d'actualisation de la dotation régionale limitative (0,88% cette année dans le champ des personnes en situation de handicap, que le gestionnaire pourra allouer à l'évolution de la masse salariale et/ou à l'effet prix)
- De l'application d'une formule fixe d'actualisation ou de revalorisation définie au contrat,
- De l'application d'une équation tarifaire (notamment dans le champ des EHPAD), d'un tarif plafond (notamment pour les ESAT sous CPOM conclus postérieurement au 21 décembre 2016) ou d'un algorithme

C – Le taux de revalorisation applicable aux ESAT et les tarifs plafonds

L'année 2019 s'inscrit dans la poursuite de la convergence tarifaire et le gel de la dotation des ESAT dont le coût à la place est supérieur aux tarifs plafonds.

1. Le taux de revalorisation des tarifs plafonds

Le taux de revalorisation des tarifs plafonds équivaut au taux de revalorisation des dotations régionales limitatives allouées aux ARS dans le champ des établissements et services médico-sociaux pour personnes en situation de handicap, à savoir 0,75%.

La circulaire rappelle que la situation de chaque ESAT doit être appréciée sur la base du coût de fonctionnement net à la place constaté au 31 décembre 2018.

2. Les modalités d'application de ce taux pour les ESAT en deçà du plafond

Les ARS sont invitées à analyser, préalablement à la fixation du taux de revalorisation dans le cadre du dialogue budgétaire, la situation de l'ESAT, au regard notamment des moyens et coûts d'ESAT comparables.

Ainsi, un des objectifs poursuivi doit être de mieux doter les ESAT dont les dotations apparaissent insuffisantes et les plus en difficultés au regard d'éléments précis et objectifs, afin d'améliorer la qualité de la prise en charge et favoriser l'équité territoriale.

La circulaire budgétaire propose aux ARS de retenir notamment les critères qualitatifs suivants :

- L'analyse du taux d'occupation des ESAT, au regard du développement des temps partiels et séquentiels, notamment en lien avec les besoins des personnes en situation de handicap psychique, mais aussi les conditions opérationnelles du droit au retour,
- Le repérage des personnes susceptibles de rejoindre le milieu ordinaire et le soutien des initiatives permettant de favoriser les projets d'insertion dans l'emploi, avec une attention toute particulière portée aux problématiques du handicap psychique
- Les actions mises en œuvre pour favoriser la montée en compétence des travailleurs d'ESAT (formation)
- Le taux de sortie vers le milieu ordinaire de travail.

La circulaire rappelle également que la mise en œuvre des tarifs plafonds est désormais applicable aux ESAT sous CPOM, dans la mesure où celui-ci a été conclu à compter du 24 décembre 2016, date d'entrée en vigueur du décret du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions applicables aux établissements et services médico-sociaux.

3. Les modalités d'application de ce taux pour les ESAT en convergence à la baisse

Si la détermination de la dotation globale de financement pour les ESAT en convergence ne doit pas donner lieu à l'application de la procédure budgétaire contradictoire, ni à l'approbation du montant des charges nettes autorisé au titre de l'exercice 2017, la circulaire demande aux ARS d'être attentives à maintenir un dialogue budgétaire avec les ESAT en convergence à la baisse afin de tenir compte des situations individuelles de chaque ESAT et de prévenir les risques de détérioration de la qualité des prises en charge des travailleurs handicapés.

4. Les tarifs plafonds applicables

La circulaire présente les dispositions, relatives aux tarifs plafonds applicables, de l'arrêté de 2019 fixant les tarifs plafonds et les règles permettant de ramener les tarifs pratiqués au niveau de leurs plafonds respectifs.

Ainsi, pour 2019, les tarifs plafonds applicables devraient être les suivants :

- Le tarif plafond de référence : 13 266 € par place autorisée
- Le tarif plafond pour les ESAT qui accueillent au moins 70% de travailleurs handicapés infirmes moteurs cérébraux : 16 580 €
- Le tarif plafond pour les ESAT qui accueillent au moins 70% de travailleurs handicapés ayant des troubles du spectre de l'autisme : 15 916 €
- Le tarif plafond pour les ESAT qui accueillent au moins 70% de travailleurs handicapés traumatisés crâniens : 13 928 €
- Le tarif plafond pour les ESAT qui accueillent au moins 70% de travailleurs handicapés ayant une altération d'une ou plusieurs fonctions physiques : 13 928 €

REMARQUE

La circulaire rappelle le maintien d'un moratoire sur les créations de places en ESAT, y compris si les ARS disposent de marges de manœuvre en crédits pérennes dans leurs dotations régionales limitatives.

Ce moratoire traduit la volonté politique donnée à l'inclusion des personnes handicapées en milieu de travail ordinaire, soutenu notamment par le déploiement du dispositif d'emploi accompagné.

D – Les Crédits Non Reconductibles

La circulaire présente des dispositions propres aux crédits non reconductibles (CNR) afin de définir les dépenses non pérennes qui pourront être prioritairement prises en charges par les ARS dans le cadre de l'allocation de ces crédits.

Elle rappelle que la généralisation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens est de nature à réduire le montant des crédits non reconductibles (issus essentiellement de la reprise d'excédent sur les comptes administratifs et au décalage dans les ouvertures de places) et dont le montant a baissé de 1% entre 2017 et 2018.

1. Les préconisations de la circulaire budgétaire pour l'allocation des CNR

a) L'accompagnement des politiques d'investissement

Afin de soutenir l'investissement immobilier dans les structures, les CNR peuvent être mobilisés pour constituer des provisions règlementées pour le renouvellement des immobilisations, afin d'améliorer la capacité d'auto-financement des structures engagées dans un plan pluriannuel d'investissement.

b) L'accompagnement des politiques d'investissement

L'utilisation des crédits non reconductibles doit être axée sur un objectif d'amélioration qualitative des prestations rendues par les structures et les objectifs fixés dans le CPOM.

La circulaire budgétaire fixe les priorités suivantes quant à l'utilisation des CNR :

- Les dépenses de personnel liées à des besoins de remplacement, en les conditionnant à la réalisation préalable par la structure d'un diagnostic approfondi des facteurs d'absentéisme et la formalisation d'un plan d'action
- Les dépenses de formation, et notamment des personnels absents en raison de leur participation à une formation, tout en s'assurant de la complémentarité de l'allocation de CNR avec les sources de financement issues de la réglementation applicable en matière de formation professionnelle continue
- Les réponses aux situations complexes de personnes en situation de handicap, notamment dans le cadre de la mise en œuvre de Plan d'Accompagnement Global et la participation à des Groupes Opérationnels de Synthèse
- L'expérimentation de dispositifs innovants et leur évaluation
- Le soutien à la constitution de Groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS)
- Les projets relatifs aux systèmes d'information

E – Le financement de la qualité de vie au travail

Suite au lancement de la stratégie nationale pour l'amélioration de la Qualité de Vie au Travail (QVT) dans les structures médico-sociales, 13 millions d'€ complémentaires, dont 4 millions d'€ pour le champ des personnes handicapées, sont alloués en 2019 aux ARS.

Les ARS sont invitées à mobiliser ces crédits en relation étroite avec les autres financeurs potentiels (CARSAT, DIRECCTE, Conseils départementaux).

Par ailleurs, la DGCS et la DGOS ont constitué un réseau de référents QVT au sein des ARS. Transversal aux secteurs sanitaire et médico-social, ce réseau a pour objectif d'appréhender la question de la QVT de façon globale.

F – Le taux de revalorisation applicable au secteur des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées

1. Le taux de revalorisation

Le taux directeur de revalorisation des financements alloués par les ARS aux établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées, de 0,89%, se décompose comme suit :

- 1% au titre de la revalorisation de la masse salariale
- 0% au titre de l'effet prix

Ce taux de revalorisation, qui ne porte que sur la masse salariale, intègre les éventuels effets de report « année pleine » des évolutions salariales 2018, les évolutions 2019 ainsi que l'effet de « Glissement Vieillesse Technicité » (GVT).

2. Les modalités d'application de ce taux

Dans le secteur des personnes âgées, ce taux s'applique essentiellement aux SSIAD et aux accueils temporaires, dans la mesure où pour les EHPAD, concernant l'hébergement permanent, il est appliqué automatiquement, suite à la réforme de la tarification.

Au même titre que pour le champ des ESMS pour personnes en situation de handicap, la circulaire rappelle que les décisions tarifaires, dans les SSIAD, doivent faire l'objet d'une modulation et ne pas résulter, ni être motivées, par une simple application automatique des taux.

Concernant le champ des EHPAD, cette revalorisation de 0,89% ne s'applique qu'aux structures au tarif partiel, la valeur du point tarif global avec ou sans Pharmacie à Usage Interne (PUI) étant gelée.

	Valeur 2018	Valeur 2019
Tarif partiel sans PUI	10,17 €	10,26 €
Tarif partiel avec PUI	10,77 €	10,87 €
Tarif global sans PUI	12,44 €	12,44 €
Tarif global avec PUI	13,10 €	13,10 €

G – L'aménagement de la réforme de la tarification dans les EHPAD

1. L'accélération du calendrier de convergence tarifaire sur le soin

Conformément aux dispositions adoptées dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, la montée en charge de la convergence tarifaire à la hausse du forfait soin des EHPAD est accélérée.

Ainsi, tous les EHPAD seront au forfait plafond de soins en 2021. Par conséquent, les EHPAD se verront allouer cette année un tiers de leur écart au plafond cette année.

RAPPEL

Le forfait global de soins est composé :

- d'un forfait de soin versé au titre de l'hébergement permanent calculé sur la base du GMPS
- de financements complémentaires définis dans le cadre du CPOM.

Le forfait soin au titre de l'hébergement permanent est alloué aux EHPAD en application de la formule dite du GMPS, à savoir :

$GMPS = ((PMP \times 2,59) + GMP) \times \text{capacité au titre de l'hébergement permanent} \times \text{valeur du point tarif partiel/global avec ou sans PUI.}$

REMARQUE

Pour les EHPAD dont le forfait de soins est compris entre 90% et 100% du plafond, celui-ci peut être modulé en fonction du taux d'activité au titre de son hébergement permanent. Ce taux d'activité est calculé à partir du taux d'occupation sur la dépendance, majoré de toutes les absences de moins de 72 heures.

En 2019, la modulation à la baisse en fonction du taux d'occupation s'appliquera à compter d'un seuil de taux d'occupation de 91%. Les établissements en deçà de ce seuil se verront retirer la moitié de l'écart entre leur taux d'occupation et le taux de 91%. Ainsi, un EHPAD ayant un taux d'occupation de 90% verra sa dotation diminuée de 0,5%.

2. La reconduction du dispositif de neutralisation de la convergence tarifaire à la baisse sur le forfait dépendance

Pour mémoire, la réforme de la tarification des EHPAD entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2017 prévoit un dispositif d'allocation automatique de forfaits dépendance et soin aux EHPAD, au regard de leurs GMP et PMP validés.

a) Les grands principes d'allocation du forfait dépendance

Le décret créé un forfait global relatif à la dépendance composé :

- Du résultat de l'application d'une équation tarifaire au titre de l'hébergement permanent
- Les cas échéant, de financements complémentaires qui seront définis dans le cadre du CPOM.

Le forfait dépendance au titre de l'hébergement permanent est alloué aux EHPAD à partir d'une formule de calcul prenant en compte la valeur du point GIR fixée par le Président du Conseil Départemental multipliée par le GMP validé de la structure (plus exactement par la somme des cotations GIR servant de base au calcul des tarifs afférents à la dépendance et aux soins » - colonne E du tableau de l'annexe 3-6 du Code de l'action sociale et des familles).

Toutefois, afin de permettre une montée en charge progressive de cette mesure, la réforme de la tarification prévoit un mécanisme de convergence tarifaire à la hausse ou à la baisse étalé sur 7 ans.

Ainsi, en 2019, les EHPAD dont la convergence sur le forfait dépendance est à la hausse doivent bénéficier d'1/5^{ème} de l'écart entre leur forfait dépendance reconductible et le forfait dépendance plafond calculé à partir de la valeur du point GIR départemental.

Quant aux EHPAD en convergence tarifaire à la baisse sur le forfait dépendance, ils doivent se voir retirer 1/5^{ème} de l'écart entre leur forfait dépendance reconductible et le forfait dépendance plafond calculé partir de la valeur du point GIR départemental.

Toutefois, dans le cadre d'un CPOM, le rythme de convergence à la baisse comme à la hausse peut être revu dans la mesure où l'EHPAD est au plafond à l'issue de la période de 7 ans.

b) Le mécanisme de neutralisation des effets négatifs de la convergence tarifaire à la baisse sur le forfait dépendance

Dans de nombreux EHPAD, les effets éventuellement bénéfiques de la convergence tarifaire sur le soin, majoritairement à la hausse, peuvent parfois être annulés par la convergence tarifaire à la baisse sur le forfait dépendance.

Aussi, la circulaire budgétaire prévoit une enveloppe de financement de 17,9 millions d'€ de financements complémentaires sur le forfait soin afin de neutraliser les effets négatifs de la convergence à la baisse sur les forfaits dépendance en 2019.

Les objectifs poursuivis par cette mesure sont de :

- Garantir qu'aucun établissement ne verra ses ressources diminuer en 2019 par rapport à 2017,
- Plafonner à 10 000 € maximum le solde négatif des convergences dépendance au titre de 2018 et 2019 afin d'éviter que les gains des convergences soins soient annulés.

Afin de bénéficier de ces crédits, les EHPAD doivent remplir les critères suivants :

- Pour tous les EHPAD concernés, s'assurer au préalable qu'après prise en compte de mesure de compensation déjà mise en place par les conseils départementaux, le solde des convergences réalisées au titre de 2018 et 2019 est négatif
- Pour le forfait soins, la somme des convergences réalisées au titre de 2018 et 2019 est intégralement compensée si elle est négative
- Si la somme des convergences soins 2018 et 2019 est également négative, la somme des convergences dépendance sera compensée,
- Si la somme des convergences soins 2018 et 2019 est positive, la somme négative des convergences dépendance doit être plafonnée à 10 000 € (soit 5 000 € par année de convergence).
- Après écrêtage de la convergence négative sur le forfait dépendance à hauteur de 10 000 €, s'assurer que le solde des convergences sur les forfaits soins et dépendance est positif ou nul. Ainsi, si le solde est négatif, les ARS devront compenser également cette perte pour l'EHPAD afin de rétablir l'équilibre.

La circulaire précise que seul l'effet négatif de la convergence sur le forfait dépendance au titre de des années 2018 et 2019 devra être compensé. Par conséquent, il n'y aura pas d'abondement financier au titre de la convergence tarifaire négative de 2017.

H – Le passage au tarif global

20,2 millions d'€ sont consacrés cette année au financement du passage au tarif global des EHPAD. Contrairement aux années précédentes, où ces crédits étaient destinés exclusivement aux EHPAD en tarif partiel avec PUI, le passage au tarif global est à nouveau ouvert aux EHPAD en tarif partiel sans PUI.

Toutefois, les EHPAD en tarif partiel avec PUI seront prioritaires sur le passage au tarif global.

I – Les financements complémentaires susceptibles d'être alloués dans le champ des personnes âgées, notamment lors de la négociation des CPOM

Outre les financements complémentaires prévus pour financer les modalités d'accueil particulières (Accueil de Jour, Hébergement temporaire, PASA, UHR), des crédits sont également alloués aux ARS pour accompagner les projets de modernisation et de restructuration des établissements, soutenir les démarches d'amélioration de la qualité de prise en charge ou encore pour prendre en compte les besoins spécifiques de certains résidents (personnes handicapées vieillissantes, personnes en grande précarité...).

En 2019, les financements complémentaires permettront de financer particulièrement les actions suivantes.

1. L'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation

Expérimenté dans le cadre de la démarche PAERPA, le dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation permet de proposer aux personnes âgées sortant des urgences ou d'hospitalisation un hébergement temporaire d'une durée maximale de 30 jours afin de mieux préparer son retour à domicile tout en la maintenant dans un cadre sécurisé ou organiser cette orientation.

Ces places d'hébergement temporaire ont la particularité d'être prises en charge en grande partie par l'Assurance maladie, afin de ramener le reste à charge pour la personne âgée à hauteur du montant du forfait hospitalier, soit 20 €.

Dès 2019, jusqu'à 1 000 places seront réservées, au sein de l'offre existante, à ce dispositif, pour un montant de 15 millions d'€.

Les modalités de mise en œuvre de cette mesure seront détaillées dans la circulaire relative aux Fonds d'Intervention Régionale 2019.

2. La prévention en EHPAD

30 millions d'€ sont consacrés en 2019 au financement d'actions de prévention de la perte d'autonomie en EHPAD.

Les 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, de la iatrogénie médicamenteuse et du risque de chute seront prioritaires.

Ces actions devront entrer en cohérence avec les financements alloués par les conférences des financeurs ainsi que dans le cadre des évolutions à venir par décret de l'élargissement du pouvoir de prescription des médecins coordonnateurs des EHPAD.

3. Les astreintes d'infirmières de nuit en EHPAD

10 millions d'€ sont alloués en 2019 au financement d'astreintes d'infirmières de nuit en EHPAD.

Ces financements, doivent permettre de financer en moyenne une astreinte pour 5 EHPAD (la répartition des crédits a été calculé sur la base d'une astreinte pour 385 places, soit 5 EHPAD de 77 places). Ils ont vocation à pérenniser les dispositifs expérimentaux existants ou mettre en place de nouveaux dispositifs.

4. La qualité de vie au travail

Suite au lancement de la stratégie nationale pour l'amélioration de la Qualité de Vie au Travail (QVT) dans les structures médico-sociales, 13 millions d'€ complémentaires, dont 9 millions d'€ pour le secteur des personnes âgées, sont alloués en 2019 aux ARS.

Les ARS sont invitées à mobiliser ces crédits en relation étroite avec les autres financeurs potentiels (CARSAT, DIRECCTE, Conseils départementaux).

Par ailleurs, la DGCS et la DGOS ont constitué un réseau de référents QVT au sein des ARS. Transversal aux secteurs sanitaire et médico-social, ce réseau a pour objectif d'appréhender la question de la QVT de façon globale.

REMARQUE

La circulaire rappelle que les EHPAD sont éligibles au dispositif « parcours emploi compétences », qui s'adresse aux personnes les plus éloignées du marché du travail.

Ce dispositif permet aux employeurs de bénéficier d'une aide de 30 à 60% du SMIC, le taux de prise en charge étant fixé par le Préfet de Région.

1. Accueil de volontaires en service civique

La circulaire budgétaire invite les structures à développer les possibilités d'accueil de volontaires en services civiques et demande aux ARS de mobiliser les gestionnaires en ce sens.

2. Les Crédits Non Reconductibles Nationaux

Les Crédits Non Reconductibles Nationaux doivent permettre de financer :

- Les permanents syndicaux
- Le coût des gratifications de stage versées par les Etablissements et Services médico-sociaux pour personnes en situation de handicap dans le cadre de la formation des travailleurs sociaux pour les stages d'une durée supérieure à 2 mois.

REMARQUE

Les 47 000 étudiants en médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique, masso-kinésithérapie et soins infirmiers doivent depuis la rentrée 2018 réaliser un service sanitaire au sein des établissements et services pour personnes âgées et handicapées.

Ce service sanitaire doit permettre notamment la diffusion d'interventions de prévention, d'animation d'ateliers et de participation à des actions par les étudiants.