



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

*Liberté
Égalité
Fraternité*

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
Personne chargée du dossier :
Pauline CAU
Tél. : 01 40 56 76 68
Mèl. : pauline.cau@sante.gouv.fr

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Direction des établissements et services médico-sociaux
Pôle allocation budgétaire

Personne chargée du dossier :
Najib EL AMRAOUI
Tel. : 01 53 91 21 76
Mèl. : najib.elamraoui@cnsa.fr

Direction de la sécurité sociale

Sous-direction du financement du système de soin
Bureau des établissements de santé et médico-sociaux
Personne chargée du dossier : Charles RIGAUD
Tél. : 01 40 56 46 15
Courriel : charles.rigaud@sante.gouv.fr

Le ministre des solidarités et de la santé
La ministre déléguée en charge de l'autonomie
La secrétaire d'Etat en charge des personnes
handicapées
La directrice de la Caisse nationale de solidarité
pour l'autonomie

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

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.

Date d'application : immédiate

NOR : SSAA2102899J

Classement thématique : établissements sociaux et médico-sociaux

Validée par le CNP le 22 janvier 2021 - Visa CNP 2021-13

Catégorie : mise en œuvre des réformes et des politiques publiques comportant des objectifs, orientations ou calendrier d'exécution.

Résumé : la présente instruction a pour objet de compléter les instructions de campagne budgétaire au titre de l'exercice 2020 pour les établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et personnes handicapées afin d'organiser une troisième partie de campagne visant à compenser les surcoûts des établissements et services médico-sociaux (ESMS) et les pertes de recettes d'hébergement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) liés à la gestion de la deuxième vague de l'épidémie de Covid 19 et à poursuivre le financement des mesures de revalorisations salariales du Ségur de la santé pour les EHPAD, notamment ceux relevant de la fonction publique territoriale et du secteur privé.

Mention Outre-mer : applicable.

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), HAPI, Import EPRD, loi de financement de la sécurité sociale (LFSS), objectifs global de dépense (OGD), pertes de recettes d'hébergement, revalorisations salariales, Ségur, surcoûts Covid, tableau de bord de la performance.

Textes de référence :

- 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 ;
- 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 ;
- 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 ;
- Décret n° 2020-1157 du 21 septembre 2020 relatif à la modification des articles D. 6152-23-1 et D. 6152-220-1 du code de la santé publique ;
- Décret n° 2020-1182 du 28 septembre 2020 relatif à la modification de la grille des émoluments des praticiens hospitaliers à temps plein et des praticiens des hôpitaux à temps partiel ;
- Décret n° 2020-1743 du 28 décembre 2020 portant création de trois échelons au sommet de la grille des émoluments des praticiens hospitaliers à temps plein et des praticiens des hôpitaux à temps partiel ;
- Arrêté du 11 septembre 2020 modifiant l'arrêté du 8 juin 2000 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif ;
- Arrêté du 11 septembre 2020 modifiant l'arrêté du 14 février 2013 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif mentionnée aux articles D. 6152-612-1 et D. 6152-633-1 du code de la santé publique ;
- Arrêté du 11 septembre 2020 modifiant l'arrêté du 14 février 2013 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif mentionnée à l'article D. 6152-220-1 du code de la santé publique ;
- Arrêté du 11 septembre 2020 modifiant l'arrêté du 20 mars 2015 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif mentionnée au 4° de l'article D. 6152-514-1 du code de la santé publique ;

- Arrêté du 11 septembre 2020 modifiant l'arrêté du 21 décembre 2000 fixant le montant de l'indemnité spéciale d'engagement de service public exclusif pour les personnels enseignants et hospitaliers titulaires ;
- Arrêté du 11 septembre 2020 modifiant l'arrêté du 21 février 2003 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif pour les chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux, les assistants hospitaliers universitaires et les praticiens hospitaliers universitaires ;
- 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 21 septembre 2020 modifiant l'arrêté du 8 juin 2000 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif ;
- Arrêté du 21 septembre 2020 modifiant l'arrêté du 14 février 2013 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif mentionnée à l'article D. 6152-220-1 du code de la santé publique ;
- Arrêté du 21 septembre 2020 modifiant l'arrêté du 28 mars 2007 relatif à l'indemnité d'activité sectorielle et de liaison prévue au 4 des articles D. 6152-23-1 et D. 6152-220-1 du code de la santé publique ;
- Arrêté du 28 septembre 2020 modifiant l'arrêté du 15 juin 2016 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé ;
- Arrêté du 27 octobre 2020 modifiant certaines dispositions relatives à l'indemnité d'engagement de service public exclusif ;
- Arrêté du 27 octobre 2020 modifiant l'arrêté du 15 juin 2016 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé ;
- 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 ;
- Arrêté du 28 décembre 2020 modifiant l'arrêté du 15 juin 2016 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé.

Instructions modifiées :

Cette instruction complète :

- l'instruction n° DGCS/SD5C/DSS/SD1B/CNSA/DESMS/2020/188 du 28 octobre 2020 ;
- l'instruction n° DGCS/SD5C/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2020/87 du 5 juin 2020.

Annexes :

- Annexe 1 : Modalités de détermination des crédits complémentaires inclus dans les dotations régionales limitatives des ARS ;
- Annexe 2 : Modalités de compensation des surcoûts et pertes de recettes d'hébergement résultant de la gestion de la crise sanitaire et des mesures de revalorisation salariale du Ségur de la santé ;
- Annexe 3 : Enregistrement comptable des compensations financières attribuées aux établissements et services médico-sociaux de la compétence des ARS (modificatif).

La campagne budgétaire 2020 des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et personnes handicapées a été organisée en différentes phases successives afin de tenir compte des impacts de la crise sanitaire de la Covid-19 et des revalorisations salariales décidées dans le cadre du Ségur de la santé.

La première partie de campagne budgétaire conduite à partir de juin 2020 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 d'hébergement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et des accueils de jour autonomes (AJA) pour la période du 1^{er} mars au 31 mai 2020.

La seconde partie de campagne budgétaire que vous avez menée à compter de novembre 2020 a permis notamment de compenser les surcoûts engagés par les ESMS du 1^{er} mars au 31 août 2020 pour gérer la crise épidémique de la Covid-19, de poursuivre la compensation des pertes de recettes d'hébergement des EHPAD et des AJA pour la période du 1^{er} juin au 10 juillet 2020, ainsi que de financer les revalorisations salariales du Ségur de la santé pour les EHPAD relevant de la fonction publique hospitalière.

Compte-tenu de la deuxième vague épidémique de la Covid-19 et de la mise en œuvre des accords du Ségur de la santé pour l'ensemble des EHPAD, la présente instruction vient compléter les précédentes instructions de campagne budgétaire en date du 5 juin et du 28 octobre 2020 pour organiser une troisième partie de campagne budgétaire 2020.

L'organisation de cette dernière phase de campagne budgétaire au titre de l'année 2020 qui se déroulera exceptionnellement en début d'année 2021 a été mise en place en lien avec la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM). Elle vise à poursuivre l'accompagnement financier des ESMS confrontés à des surcoûts et à des pertes de recettes d'hébergement pour les EHPAD et AJA dans le cadre de la 2^{ème} vague de l'épidémie de la Covid-19 et à financer les revalorisations salariales du Ségur de la santé pour les personnels non médicaux des EHPAD relevant de la fonction publique territoriale et du secteur privé, ainsi que pour les médecins salariés exerçant au sein des EHPAD publics¹.

1- Organisation de la troisième partie de campagne budgétaire 2020

Afin de conduire cette dernière partie de campagne budgétaire 2020, l'objectif global de dépenses pour personnes âgées a été abondé :

- De + 393,7 M€ pour compléter l'enveloppe de crédits nationaux non reconductibles pour poursuivre la compensation des surcoûts des ESMS pour personnes âgées et des pertes de recettes d'hébergement des EHPAD et accueils de jour autonomes ;
- De + 74,2 M€ venant compléter l'enveloppe dédiée au financement du complément de traitement indiciaire pour les personnels non médicaux décidé dans le cadre des accords du Ségur pour les EHPAD de la fonction publique territoriale et les EHPAD privés, portant cette enveloppe à 201,2 M€ et 2,1 M€ pour les revalorisations salariales des médecins salariés exerçant au sein des EHPAD publics.

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 dernière partie de campagne budgétaire dans les meilleurs délais et à prioriser la tarification des EHPAD afin que ces établissements perçoivent dès le mois de février les financements nécessaires à la mise en œuvre des revalorisations salariales du Ségur de la santé. A ce titre les décisions tarifaires devront être transmises aux caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) et aux caisses générales de sécurité sociale (CGSS) pour le 12 février 2021 au plus tard. Pour les autres décisions tarifaires, la date limite de transmission est fixée, en lien avec la Caisse nationale d'assurance maladie, au plus tard au 5 mars 2021. Vous veillerez à assurer une transmission des décisions au fil de l'eau pour ne pas engorger les CPAM et CGSS aux deux échéances précitées.

¹ Le complément de traitement indiciaire pour les personnels non médicaux des EHPAD relevant de la fonction publique hospitalière a déjà été financé dans le cadre de la 2^{ème} partie de campagne.

La présente instruction n'a pas vocation à être retranscrite dans un rapport d'orientation budgétaire.

2- La compensation des surcoûts engagés par les ESMS pour personnes âgées et personnes handicapées et des pertes de recettes d'hébergement des EHPAD et accueils de jour autonomes au titre de la crise sanitaire

2.1 La compensation des surcoûts engagés par les ESMS pour personnes âgées et personnes handicapées

Le soutien financier apporté aux ESMS pour personnes âgées et personnes handicapées pour faire face aux conséquences de la crise sanitaire du 1^{er} mars au 31 août 2020 est reconduit à compter du 17 octobre 2020, date de rétablissement de l'état d'urgence sanitaire, jusqu'au 31 décembre 2020, à ce stade.

Pour le secteur « Personnes âgées », une nouvelle enveloppe nationale de crédits non reconductibles (CNR) vous est déléguée pour poursuivre la compensation des surcoûts supportés par les ESMS accueillant des personnes âgées ainsi que les pertes de recettes d'hébergement des EHPAD et des accueils de jour autonomes. Elle pourra le cas échéant être complétée par des CNR régionaux.

Pour le secteur du handicap, vous êtes également invités à poursuivre la compensation des surcoûts supportés par les ESMS en mobilisant exclusivement vos disponibilités budgétaires de fin de campagne.

La compensation de ces surcoûts s'effectuera dans les mêmes conditions que celles prévues par l'instruction du 28 octobre 2020 (cf. annexe 2) et rappelées en annexe 2 de la présente instruction.

2.2 La poursuite de la compensation des pertes de recettes d'hébergement des EHPAD et des accueils de jour autonomes

Le mécanisme de compensation des pertes de recettes d'hébergement des EHPAD (HP, HT, AJ) et des accueils de jour autonomes mis en place sur la période du 1^{er} mars au 30 mai 2020 puis prolongé du 1^{er} juin au 10 juillet, est reconduit pour la période du 17 octobre au 31 décembre 2020.

Les modalités de compensation des pertes de recettes d'hébergement précédemment définies pour les EHPAD au titre de l'hébergement permanent et temporaire ont évolué afin de tenir compte des tarifs hébergement et dépendance des établissements dans la limite des tarifs médians observés au niveau départemental (et non plus national). Ces modalités de compensation sont présentées en annexe 2. Ce nouveau modèle ne s'applique cependant pas à titre rétroactif sur les précédentes périodes de compensation des pertes de recettes.

Vous êtes invités à communiquer aux conseils départementaux les montants d'aides exceptionnelles qui seront délégués dans le cadre de cette dernière phase de campagne aux ESMS cofinancés par l'assurance maladie, notamment au titre de la compensation des pertes de recettes d'hébergement, ces derniers étant compétents pour la fixation du tarif hébergement des EHPAD habilités à l'aide sociale à l'hébergement.

2.3 Le contrôle de l'utilisation des crédits exceptionnels délégués dans le cadre de la crise sanitaire

La crise sanitaire et notamment les deux périodes de confinement ont fortement impacté le fonctionnement des établissements et services médico-sociaux sur le secteur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Afin d'accompagner ces structures durant toute l'année 2020, l'Etat a consenti à un effort financier sans précédent afin de leur garantir un équilibre économique.

Compte-tenu de l'urgence, ces crédits ont été délégués sur la base des surcoûts déclarés par les ESMS au moyen d'enquêtes ad hoc ou sur la base d'estimations relatives des surcoûts. Néanmoins, il convient de vérifier la bonne utilisation des deniers publics dans le cadre de contrôles menés par les agences régionales de santé.

Ainsi, des contrôles ont déjà pu avoir lieu au fil de l'eau en 2020. Dans ce cadre, vous avez notamment été invités à recenser auprès des établissements et services les montants versés au titre de la prime exceptionnelle Covid ainsi que le nombre de professionnels concernés.

Ces contrôles se poursuivront en 2021, avec des contrôles a posteriori, soit par une étude approfondie des résultats des enquêtes, soit par l'analyse des documents de clôture de l'exercice 2020 (compte administratif ou état réalisé des recettes et des dépenses).

A cet effet, les gestionnaires ayant bénéficié de ces crédits devront obligatoirement, dans leur rapport annexé aux documents de clôture de l'exercice 2020, joindre 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 (exemple : chômage partiel). Ils devront également mettre à la disposition des agences régionales de santé (ARS) tout document justifiant ces recettes et ces dépenses, notamment les déclarations fiscales et sociales établies par l'employeur.

En cas de trop-perçus au titre de 2020, des régularisations seront effectuées sur cette dernière partie de campagne budgétaire ou sur la dotation des ESMS qui sera fixée au titre de 2021, voire 2022.

2.4 Le rattachement à l'exercice 2020 des recettes liées à la compensation de pertes de recettes « Hébergement » et des surcoûts d'exploitation et modalités d'enregistrement comptable

La présente instruction constitue le fait générateur permettant aux gestionnaires de rattacher à l'exercice 2020 les produits de la tarification destinés à compenser les pertes de recettes « Hébergement » des EHPAD, les surcoûts d'exploitation pour l'ensemble des ESMS visés par l'instruction, pour la période du 17 octobre au 31 décembre 2020, ainsi que pour certaines revalorisations salariales du Ségur de la santé pour les EHPAD.

Le montant des produits à rattacher à cet exercice est estimé à partir des montants remontés dans le cadre de l'enquête lancée fin décembre par les ARS, sans que cette inscription vaille droit à notification. Le cas échéant, des écritures de régularisation pourront être passées sur l'exercice 2021, conformément aux recommandations précédemment diffusées (cf. fiche modifiée relative aux recommandations « Enregistrement comptable des compensations financières attribuées aux établissements et services médico-sociaux » jointe en annexe 3).

3- Le financement des mesures de revalorisations salariales du Ségur de la santé

3.1 Le financement du complément de traitement indiciaire (CTI) des personnels non médicaux des EHPAD relevant de la fonction publique territoriale et des revalorisations équivalentes du secteur privé

La mesure de revalorisation salariale socle décidée dans le cadre des accords du Ségur de la santé prévoit une augmentation de 183 € nets par mois pour les personnels non médicaux exerçant notamment au sein des EHPAD publics (+ 90 € applicable au 1^{er} septembre 2020 ; + 93 € au 1^{er} décembre 2020).

Cette revalorisation salariale a également vocation à s'appliquer aux autres EHPAD et a été transposée ou est en cours de transposition dans des accords collectifs/conventionnels ou à défaut des décisions unilatérales de l'employeur pour les EHPAD privés² et par décret en cours d'élaboration pour les EHPAD relevant de la fonction publique territoriale, afin de permettre une mise en œuvre à compter du 1^{er} janvier 2021, avec effet rétroactif au 1^{er} septembre 2020, intervenant comme suit :

² Les revalorisations salariales pour les personnels des EHPAD privés commerciaux seront de 160 € nets mensuels au total.

- + 90 € nets au 1^{er} septembre 2020 (+ 80 € nets pour les EHPAD commerciaux) ;
- + 93 € nets au 1^{er} décembre 2020 (+ 80 € nets pour les EHPAD commerciaux).

Ces revalorisations salariales sont financées pour les EHPAD et les petites unités de vie avec forfait soin par des financements complémentaires du forfait global relatif aux soins pour l'ensemble des personnels non médicaux quelle que soit leur section tarifaire de rattachement. Ces modalités de financement sont prévues par l'article 48 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021.

Le financement de ces revalorisations salariales a été organisé en deux temps.

Lors de la deuxième partie de campagne budgétaire 2020 conduite en novembre, vous avez financé le CTI pour les personnels non médicaux des EHPAD de la fonction publique hospitalière sur la base d'un critère de répartition temporaire, pour un montant de 148 M€.

Pour tenir compte des spécificités propres à chaque secteur, les enveloppes dédiées au financement du CTI ont été réparties en fonction du statut juridique des EHPAD et divisées, en conséquence, en 3 sous-enveloppes nationales, qui se répartissent comme suit pour :

- EHPAD relevant de la fonction publique territoriale : 26,2 M€ ;
- EHPAD privés à but non lucratif : 95 M€ ;
- EHPAD privés commerciaux : 80 M€.

Courant novembre, une concertation a été menée par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), la direction de la sécurité sociale (DSS) et la CNSA avec l'ensemble des fédérations du secteur « personnes âgées » et des représentants des ARS pour définir le critère de répartition des financements du Ségur entre chaque EHPAD. Le critère retenu tient compte à la fois du poids de la capacité de chaque EHPAD au titre de la section hébergement et du poids de sa ressource cible au titre des forfaits soins et dépendance. Ce critère de répartition est détaillé en annexe 1. Une étude d'impact sera menée au cours du 1^{er} semestre 2021, afin de s'assurer de la répartition équitable des enveloppes dédiées au CTI et, le cas échéant, d'ajuster cette répartition entre les EHPAD.

Afin de faciliter le calibrage de ces financements dans un contexte calendaire contraint, la CNSA a déterminé le montant à attribuer à chaque EHPAD au moyen du critère de répartition susmentionné. Cette information vous sera communiquée en amont de la notification de vos enveloppes régionales.

Dans ce cadre, vous êtes invités à prioriser la délégation de ces crédits aux EHPAD privés, non lucratifs et commerciaux, avant le 12 février 2021. Pour les EHPAD relevant de la fonction publique territoriale, les décrets d'application sont en cours d'élaboration. Vous procéderez néanmoins à leur tarification dans les mêmes délais.

Pour les EHPAD de la fonction publique hospitalière (EHPAD autonomes ou rattachés à un établissement public de santé), les financements précédemment alloués seront régularisés, le cas échéant, dans le cadre de la campagne 2021.

3.2 Le financement des mesures de revalorisations salariales des médecins salariés exerçant au sein des EHPAD publics

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

- 1) Une mesure de revalorisation de l'indemnité d'engagement de service public exclusif pour les médecins salariés, qui a pris effet au 1^{er} septembre 2020.

De façon synthétique :

Le montant de l'indemnité d'engagement de service public exclusif des praticiens hospitaliers est porté à :

- 700 € bruts du 1^{er} septembre 2020 au 30 novembre 2020 ;
- 1010 € bruts à compter du 1^{er} décembre 2020.

Pour les praticiens dont les obligations de service sont fixées à 6 demi-journées, le montant de l'indemnité d'engagement de service public exclusif est de :

- 420 € bruts du 1^{er} septembre 2020 au 30 novembre 2020 ;
- 606 € bruts à compter du 1^{er} décembre 2020.

2) Des mesures de revalorisation catégorielle (grille) à compter du 1^{er} octobre 2020 ou du 1^{er} janvier 2021.

- Fusion des quatre premiers échelons de la grille indiciaire à compter du 1^{er} octobre 2020 ;
- Création de trois indices supplémentaires en fin de grille à compter du 1^{er} janvier 2021.

L'impact de ces mesures pour 2020 a été évalué à 2,1 M€ qui ont été ajoutés à l'enveloppe Ségur des EHPAD publics. Vous déléguerez ces crédits aux EHPAD en tarif global sur la base d'une répartition forfaitaire reposant sur le poids du forfait soins résultant de l'équation tarifaire au titre de l'hébergement permanent et des financements complémentaires au titre des modalités d'accueil particulières.

Vu au titre du CNP par le secrétaire
général des ministères chargés
des affaires sociales,



Etienne CHAMPION

Pour les ministres et la secrétaire d'Etat, par délégation :
La directrice générale de la cohésion sociale,



Virginie LASSERRE

Pour les ministres et par délégation :
Pour le directeur de la sécurité sociale,
La cheffe de service adjointe,



Marianne KERMOAL-BERTHOME

La directrice de la Caisse nationale de solidarité
pour l'autonomie,



Virginie MAGNANT

ANNEXE 1

MODALITES DE DETERMINATION DES CREDITS COMPLEMENTAIRES INCLUS DANS LES DOTATIONS REGIONALES LIMITATIVES DES ARS

La présente annexe précise les modalités de fixation des crédits complémentaires injectés dans les dotations régionales limitatives (DRL), qui concernent la revalorisation salariale conclue dans le cadre des accords du Ségur de la santé et les crédits exceptionnels COVID-19.

1. Les revalorisations salariales conclues dans le cadre des accords du Ségur de la Santé

Les accords du Ségur de la santé prévoient différentes mesures de revalorisations salariales. La délégation des crédits rattachée à la présente instruction porte exclusivement sur :

- ✓ Le complément de traitement indiciaire (CTI) des personnels non médicaux des EHPAD relevant de la fonction publique territoriale et des EHPAD du secteur privé ;
- ✓ la revalorisation des mesures catégorielles et de l'indemnité d'engagement au service public, applicables aux médecins salariés, à temps complet, au sein des EHPAD relevant de la fonction publique hospitalière et territoriale.

1.1. Le financement du CTI des personnels non médicaux des EHPAD relevant de la fonction publique territoriale et du secteur privé

Cette mesure d'un montant de 201,2 M€ pour 2020 est répartie entre les ARS, en fonction du poids des capacités, des forfaits cibles Dépendance, des forfaits cibles soins sans neutralisation des options tarifaires et des financements complémentaires (FC) au titre des modalités d'accueil particulières (HT, AJ, PASA, UHR), selon la clé identique suivante déclinée par statut juridique :

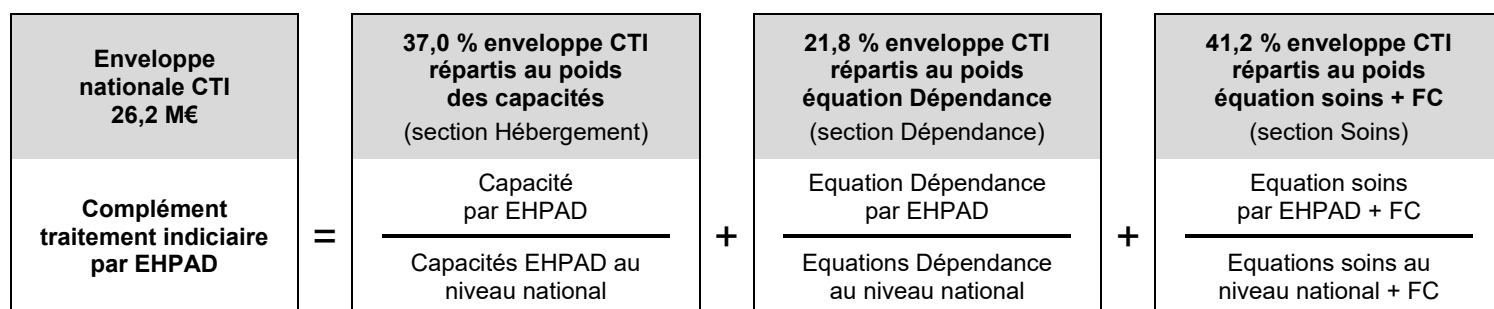
Pour les EHPAD privés à but non lucratif :

| | | | | | | |
|---|---|---|---|--|---|--|
| Enveloppe nationale CTI 95,0 M€ | | 37,0 % enveloppe CTI répartis au poids des capacités <small>(section Hébergement)</small> | | 21,8 % enveloppe CTI répartis au poids équation Dépendance <small>(section Dépendance)</small> | | 41,2 % enveloppe CTI répartis au poids équation soins + FC <small>(section Soins)</small> |
| Complément traitement indiciaire par EHPAD | = | Capacité par EHPAD <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> Capacités EHPAD au niveau national | + | Equation Dépendance par EHPAD <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> Equations Dépendance au niveau national | + | Equation soins par EHPAD + FC <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> Equations soins au niveau national + FC |

Pour les EHPAD privés commerciaux :

| | | | | | | |
|---|---|---|---|--|---|--|
| Enveloppe nationale CTI 80,0 M€ | | 37,0 % enveloppe CTI répartis au poids des capacités <small>(section Hébergement)</small> | | 21,8 % enveloppe CTI répartis au poids équation Dépendance <small>(section Dépendance)</small> | | 41,2 % enveloppe CTI répartis au poids équation soins + FC <small>(section Soins)</small> |
| Complément traitement indiciaire par EHPAD | = | Capacité par EHPAD <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> Capacités EHPAD au niveau national | + | Equation Dépendance par EHPAD <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> Equations Dépendance au niveau national | + | Equation soins par EHPAD + FC <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> Equations soins au niveau national + FC |

Pour les EHPAD relevant de la fonction publique territoriale :



NB : les pourcentages retenus dans le cadre de ce critère représentent la répartition moyenne par section tarifaire des ETP en EHPAD, constatée à partir des données ERRD/ERCP remontées par les gestionnaires d'EHPAD au titre de la campagne budgétaire 2018¹.

1.2. La revalorisation salariale des médecins salariés exerçant au sein des EHPAD publics

Cette mesure d'un montant de 2,1 M€ pour 2020 est répartie, entre les ARS, au poids du résultat de l'équation tarifaire relative aux soins des EHPAD ayant opté pour l'option tarif global et des FC au titre des modalités d'accueil particulières des EHPAD relevant de la fonction publique hospitalière et territoriale, selon la clé suivante :

$$\text{Ratio} = \frac{[\text{Equation tarifaire soins} + \text{FC}] \text{ par EHPAD TG FPH ou FPT}}{[\text{Total équations tarifaires soins} + \text{FC}] \text{ des EHPAD TG FPH \& FPT au niveau national}}$$

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

Pour faire face à la crise du COVID 19, 393,7 M€ de crédits non reconductibles supplémentaires sont injectés dans les DRL des ARS sur le champ des personnes âgées, en fonction des critères suivants :

- Financement intégral des engagements pris par le Gouvernement pour faire face à l'épidémie de Covid-19 au sein des ESMS ;
- Délégation des crédits restants en fonction du poids des dépenses relatives aux autres surcoûts COVID 19, 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 remontée par vos soins à la CNSA au cours du mois de janvier 2021 et que les engagements précités couvrent, pour la période du 17 octobre au 31 décembre 2020 :

- la poursuite de la compensation des pertes de recettes d'hébergement des EHPAD et des accueils de jour ;
- 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.

¹ CNSA - Mai 2020 - Situation économique et financière des EHPAD entre 2017 & 2018.

Périmètre : 3 472 EHPAD publics autonomes, rattachés à un CCAS/CIAS, rattachés à un EPS et EHPAD privés à but non lucratif dont le tarif hébergement est fixé par le CD.

ANNEXE 2

Modalités de compensation des surcoûts et pertes de recettes d'hébergement résultant de la gestion de la crise sanitaire et des mesures de revalorisation salariale du Ségur de la santé

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 et des pertes de recettes d'hébergement des EHPAD et accueils de jour autonomes sur la période du 17 octobre au 31 décembre 2020, dans le cadre de la troisième phase de la campagne budgétaire réalisée au titre de 2020.

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^{er} mars au 31 août 2020 ont été recensées dans le cadre d'une première enquête ad hoc et ont été compensées dans le cadre du deuxième volet de la campagne budgétaire 2020.

Une nouvelle enquête a été diligentée courant décembre pour identifier les surcoûts sur la période du 17 octobre au 31 décembre 2020. Ces surcoûts sont compensés dans le cadre de la présente phase de campagne budgétaire.

Sont concernés les ESMS relevant de l'OGD PA ou PH, financés totalement ou partiellement par l'Assurance maladie.

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 dispositifs dérogatoires mis en place par la CNAM et donnant 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...) ont par conséquent été exclus de ce recensement.

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

En outre, tous les surcoûts déclarés par les ESMS donnant lieu à une compensation financière pourront faire l'objet d'une demande de justificatifs de la part des ARS. Ces vérifications et contrôles ont pu 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 2021, 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 2020. Ces documents de clôture budgétaire 2020 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 des agences régionales de santé tous les justificatifs afférents aux surcoûts déclarés afin de pouvoir les transmettre, de manière dématérialisée, sur demande et dans les conditions définies par ces agences.

Les éventuelles régularisations d'excédents de financement alloués au titre de ces compensations peuvent ainsi être réalisées dans le cadre de cette dernière phase de la campagne budgétaire 2020. Ces régularisations pourront également intervenir dans un second temps en réduction des dotations ou prix de journées au titre de l'exercice 2021 ou 2022, en fonction notamment de l'année d'étude des CA et ERRD 2020.

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

➤ **Les 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.

Pour mémoire, la compensation financière vise à couvrir le solde net des surcoûts liés aux renforts en ressources humaines, en tenant compte des éventuels produits perçus par les structures (par exemple les indemnités journalières, etc.) et des économies générées par une diminution ou suspension, partielle ou totale, de l'activité le cas échéant.

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.

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) en tenant compte des recrutements temporaires rémunérés effectués en plus de ceux prévus pour compenser le niveau d'absentéisme habituel¹.

Sont également financés les dispositifs exceptionnels relatifs à la majoration de la rémunération des heures supplémentaires² et à l'indemnité de compensation de congés payés non pris pour raisons de service liées à la lutte contre l'épidémie de Covid-19³ qui ont pu être mis en place par certains ESMS de la fonction publique hospitalière accueillant des personnes âgées et personnes handicapées et financés ou cofinancés par l'Assurance maladie, sous réserve et dans les conditions prévues par les textes d'application.

Enfin, la compensation financière a vocation à couvrir les surcoûts liés à la prise en charge des franchises appliquées aux professionnels exerçant au sein des ESMS lors de la réalisation de tests de dépistage RT-PCR ou tests antigéniques demandée par les structures.

¹ Apprécié 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.

² Décret n° 2020-1309 du 29 octobre 2020 portant indemnisation et majoration exceptionnelle des heures supplémentaires réalisées dans les établissements mentionnés aux 1°, 2°, 3° et 5° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

³ Décret n° 2020-1685 du 23 décembre 2020 portant dérogation temporaire aux règles en matière de congés non pris applicables aux agents de la fonction publique hospitalière.

Arrêté du 23 décembre 2020 fixant le montant de l'indemnité compensatrice prévu à l'article 3 du décret n° 2020-1685 du 23 décembre 2020 portant dérogation temporaire aux règles en matière de congés non pris applicables aux agents de la fonction publique hospitalière.

➤ **Les surcoûts liés aux autres charges d'exploitation induites par l'épidémie Covid-19**

Les dépenses réalisées par les ESMS du 17 octobre au 31 décembre 2020 pour l'achat d'équipements de protection individuelle (EPI) ont vocation à être intégralement compensées.

Les masques ont été exclus du recensement des surcoûts pouvant donner lieu à une compensation financière compte-tenu du financement forfaitaire que vous avez attribué lors de la deuxième partie de campagne budgétaire pour couvrir l'achat de masques pour 15 semaines jusqu'à la fin décembre 2020.

S'agissant des autres surcoûts liés aux autres charges d'exploitation, vous êtes de nouveau invités à compenser en priorité les fournitures et matériels médicaux (autres que les masques) ainsi que les achats et prestations de service 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...).

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

Le soutien financier exceptionnel mis en place pour compenser pour partie les pertes de recettes d'hébergement des EHPAD (HP, HT, AJ) et des accueils de jour autonomes impactés par une diminution ou suspension de leur activité dans le contexte de crise sanitaire du 1^{er} mars au 10 juillet 2020 est reconduit sur la période du 17 octobre au 31 décembre 2020.

Les modalités de compensation financière applicables aux EHPAD ont évolué afin de tenir compte au maximum des tarifs hébergement et dépendance médians observés au niveau de chaque département⁴ et non plus au niveau national. Ce nouveau modèle ne s'applique pas à titre rétroactif sur les précédentes périodes de compensation des pertes de recettes.

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. Ces journées sont compensées à hauteur d'un tarif « hébergement » médian départemental 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 annexe 9 de l'instruction n° DGCS/SD5C/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2020/87 du 5 juin 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.

⁴ Source Prix – ESMS CNSA au 31 décembre 2018.

Tarif hébergement journalier médian chambre seule en hébergement permanent et hébergement temporaire.

Tarif dépendance journalier médian « GIR 5-6 ».

3- La compensation des surcoûts liés aux mesures de revalorisation salariale du Ségur de la santé

La concertation menée fin 2020 avec l'ensemble des fédérations du secteur personnes âgées et des représentants des ARS a permis de définir un critère de répartition⁵ des financements du Ségur pour le personnel non médical de l'ensemble des EHPAD.

Afin de faciliter la gestion de ces financements, la CNSA a déterminé le montant à attribuer à chaque EHPAD. Cette information vous sera communiquée en amont de la notification de vos enveloppes régionales.

S'agissant des revalorisations pour le personnel médical des EHPAD publics, la CNSA a également procédé à une répartition des crédits à attribuer à chaque EHPAD concerné. Cette répartition vous sera également communiquée dans le cadre de la notification de vos enveloppes régionales. Ces crédits sont répartis entre les EHPAD publics⁶ en tarif global sur la base d'une répartition forfaitaire reposant sur le poids du forfait soins résultant de l'équation tarifaire au titre de l'hébergement permanent et des financements complémentaires au titre des modalités d'accueil particulières.

⁵ Une étude d'impact sera menée au cours du 1^{er} semestre 2021, afin de s'assurer de la répartition équitable des enveloppes dédiées au CTI et, le cas échéant, d'ajuster cette répartition entre les EHPAD.

⁶ EHPAD autonomes, rattachés à un établissement public de santé ou à un CCAS/CIAS ou une collectivité territoriale).

ANNEXE 3

Enregistrement comptable des compensations financières attribuées aux établissements et services médico-sociaux de la compétence des ARS (modificatif au 13 janvier 2021)

La crise sanitaire de la Covid-19 depuis le mois de mars a généré de nombreuses difficultés dans le fonctionnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux, notamment dans les établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Pour les établissements financés par l'Assurance maladie (principalement sur le secteur des EHPAD et des établissements pour personnes handicapées), plusieurs mesures de financement exceptionnel ont été mises en place, notamment :

- Le financement des primes « Covid » ;
- La compensation forfaitaire des pertes de recettes enregistrées sur la section « hébergement » des EHPAD (quel que soit leur statut) ;
- La compensation des surcoûts de fonctionnement (en matière de personnel, d'achats et de prestations extérieures).

Ces financements sont délégués aux établissements dans le cadre de la campagne budgétaire 2020, en trois phases :

- **Juillet 2020** : Primes « Covid-19 » et compensation des pertes de recettes « Hébergement » des EHPAD pour la période du 1^{er} mars au 31 mai.
- **Novembre/début décembre 2020** :
 - o Compensation des surcoûts engagés par les établissements et services, pour la période du 1^{er} mars au 31 août 2020 ;
 - o Poursuite de la compensation des pertes de recettes des EHPAD sur la section « hébergement » pour la période du 1^{er} juin au 10 juillet ;
 - o Financement forfaitaire des masques pour la période du 12 octobre au 31 décembre 2020 ;
 - o En complément, pour les seuls EHPAD relevant de la fonction publique hospitalière (c'est-à-dire les EHPAD autonomes – en M22 – et les EHPAD rattachés à un établissement public hospitalier – en M21)¹, versement des revalorisations salariales « Ségur » pour la période allant du 1^{er} septembre 2020 au 31 décembre 2020.
- **Février/mars 2021 (instruction budgétaire à venir – janvier 2021)** :
 - o Compensation des surcoûts pour la période du 17 octobre au 31 décembre 2020 ;
 - o Compensation des pertes de recettes hébergement sur cette même période ;
 - o Pour les EHPAD en budget annexe d'un CCAS/CIAS ou d'une collectivité territoriale et pour les EHPAD privés, premier versement des crédits relatifs à la compensation des revalorisations salariales du Ségur de la santé ;
 - o Pour les EHPAD publics (autonomes, rattachés à un établissement public de santé ou à un CCAS/CIAS ou une collectivité territoriale), versement des crédits relatifs aux revalorisations de l'indemnité d'engagement de service public exclusif, ainsi qu'aux modifications de la grille indiciaire des médecins.

La DGCS a déjà communiqué sur certains enregistrements comptables à mettre en place lors de la première phase de campagne budgétaire 2020 (notamment pour les EHPAD).

¹ Ne sont donc pas concernés les EHPAD privés ou gérés en budget annexe d'un CCAS/CIAS ou d'une collectivité territoriale.

Ainsi, certains de ces enregistrements comptables ont déjà été précisés dans une foire aux questions pour la comptabilisation des primes (Covid et Grand âge) et de la compensation des pertes de recettes « hébergement » des EHPAD.

Ces enregistrements doivent être re-précisés notamment au regard de la 3^{ème} phase qui n'interviendra qu'en 2021 sur des crédits 2020, pour :

- ⇒ La compensation des pertes de recettes « hébergement » (I),
- ⇒ La compensation des surcoûts d'exploitation (II),
- ⇒ La compensation des surcoûts liés aux revalorisations du Ségur de la santé (III).

I. La compensation des pertes de recettes « hébergement » des EHPAD :

Sont concernées par ce mécanisme de compensation des activités d'hébergement permanent et temporaire, ainsi que les accueils de jour (le cas échéant autonomes).

a. Enregistrements comptables dans le cadre de la 2^{ème} notification :

Le mécanisme décrit courant juin lors de la 1^{ère} notification de crédits a vocation à s'appliquer. Cependant, une simplification des écritures apparaît nécessaire, au regard notamment du mécanisme des produits à recevoir, à mettre en place au titre de la 3^{ème} délégation de crédits qui interviendra en 2021.

1- Le mécanisme comptable initial décrit lors de la 1^{ère} notification :

Le schéma comptable d'enregistrement de la compensation des pertes de recettes sur la section « hébergement » est dérogoratoire à la répartition des charges par section tarifaire.

Ce schéma est le suivant :

=> Sur la section « soins » :

- Enregistrement de la compensation financière au compte 7351128 « Autres financements complémentaires »,
- Puis, enregistrement d'une charge de même montant au compte 6718 « Autres charges exceptionnelles sur opération de gestion ».

=> Sur la section « hébergement » :

- Enregistrement d'un produit au compte 7718 « autres produits exceptionnels sur opération de gestion ».

Toutefois, le « passage » par des comptes de charges et de produits exceptionnels doit être remplacé par un suivi extracomptable dans la comptabilité analytique de l'établissement pour rester compatible avec le mécanisme des produits à recevoir (cf. *infra*).

2- Un nouveau schéma comptable à adopter pour la deuxième notification de crédits :

Ce schéma est commun aux EHPAD de statut public et privé.

Le suivi par section tarifaire est extra comptable et s'effectue uniquement dans la comptabilité analytique de l'établissement.

Par conséquent, l'enregistrement des financements complémentaires « soins » destinés à la compensation des pertes de recettes sur la section hébergement sont à enregistrer, dans la comptabilité analytique, directement en produits de la section « hébergement » de l'EHPAD, au compte 7351128 « Autres financements complémentaires ». Pour le secteur public, ce mécanisme est applicable aux EHPAD gérés en M22 (EHPAD autonomes ou rattachés à un CCAS/CIAS ou une collectivité territoriale). Il est transposable en M21 (EHPAD rattachés à un établissement public de santé), l'enregistrement comptable de la recette intervenant alors sur le compte 7361 « Dotation globale de financement soins (CRPA B et E) ».

Ce nouveau mécanisme nécessite une régularisation pour la compensation des pertes de recettes réalisée à l'occasion de la première phase de la campagne budgétaire :

- Pour les établissements publics, annulation du mandat et du titre émis respectivement aux comptes 6718 et 7718 pour ne conserver que l'imputation directe du montant de la compensation financière reçue au titre de la 1^{ère} délégation de crédits et enregistrée au compte 7351128 « Autres financements complémentaires » en produits de la section « hébergement » de l'EHPAD, dans la comptabilité analytique (enregistrement au compte 7361 pour les EHPAD gérés en M21).
- Pour les EHPAD privés, ces mêmes opérations sont réalisées, sans nécessiter l'annulation de mandats ou de titres.

b. Enregistrement comptable de la compensation des pertes de recettes 2020 dans le cadre de la 3^{ème} délégation de crédits (2021) :

Les enregistrements comptables liés à cette compensation présentent une difficulté supplémentaire liée à la possibilité ou non de rattachement de ces financements à l'exercice 2020 :

- Si le rattachement de ce produit à l'exercice 2020 est possible, l'impact de ces crédits sur le résultat comptable au titre de l'exercice 2020 est assuré ;
- Si ce rattachement n'est pas possible, ces crédits seront enregistrés sur l'exercice comptable 2021. L'exercice 2020 se traduira alors par un déficit potentiel sur la section hébergement qui ne sera compensé qu'à la clôture de l'exercice 2021 par un report à nouveau excédentaire (généralisé par la majoration des financements sur 2021).

La première solution est de loin préférable, en termes d'équilibre budgétaire notamment.

L'instruction budgétaire et comptable n° 09-006-M22 du 31 mars 2009 définit les conditions de comptabilisation des rattachements de produits à l'exercice :

« Compte 418. - Redevables - Produits à recevoir :

Le compte 418 est débité à la clôture de la période comptable, c'est-à-dire au plus tard à la fin de la journée complémentaire, du montant des créances imputables à la période close n'ayant pas encore fait l'objet de l'émission d'un titre de recettes à l'encontre du redevable, par le crédit du ou des comptes concernés de la classe 7.

Au cours de l'exercice suivant, le compte 418 est crédité par le débit des comptes de la classe 7, du montant des recettes rattachées à ces mêmes comptes à la clôture de l'exercice précédent. Cette opération est effectuée à la réouverture des comptes au vu d'un document d'annulation établi par l'ordonnateur. Ce document est représenté matériellement par un titre d'annulation de recettes sur exercice courant.

Si exceptionnellement, en fin de gestion de l'exercice suivant, un compte de classe 7 présente après contre-passation un solde débiteur, il convient de l'apurer par un titre de recettes et de constater une dépense au compte 6718 « Autres charges exceptionnelles sur opérations de gestion » (opération d'ordre budgétaire). ».

Le même mécanisme comptable est prévu dans l'instruction budgétaire et comptable M21 applicable aux ESMS rattachés à un établissement public de santé.

Ainsi, un produit à recevoir pourra être comptabilisé sur l'exercice 2020 si les deux conditions suivantes sont réunies :

- Le fait générateur du produit à recevoir, qui matérialise les droits acquis par l'établissement, intervient sur l'exercice 2020 (y compris pendant la journée complémentaire 2020 qui s'achève le 31 janvier 2021) ;
- Le montant du produit à recevoir peut être évalué de façon fiable.

S'agissant du fait générateur, les décisions tarifaires (ou arrêtés de tarification) des ARS ne pourront pas être notifiées aux établissements avant le 31 janvier 2021², date limite de la journée complémentaire en comptabilité. En conséquence, l'instruction budgétaire relative à la troisième phase de la campagne budgétaire au titre de 2020, dont la diffusion est prévue avant le 31 janvier 2021, constituera le fait générateur permettant à l'établissement d'enregistrer un produit à recevoir³.

S'agissant de l'évaluation fiable du montant du produit à recevoir, cette condition est présumée remplie dès lors que l'établissement reprend le montant de la compensation des pertes de recettes « hébergement » remonté dans le cadre de l'enquête réalisée par les ARS courant décembre, et que ce montant ne présente pas d'atypies sans qu'une explication soit donnée. L'inscription de ce montant en produits à recevoir n'engage cependant pas l'ARS pour la détermination définitive du montant de cette compensation.

Pour rappel, l'enquête paramétrée par la DGCS et la CNSA et réalisée par les ARS retient les calculs suivants :

² La CNSA ajustera la répartition des crédits complémentaires entre les différentes enveloppes régionales au vu des résultats de l'enquête qui lui seront remontés. Chaque ARS répartira ensuite le montant de son enveloppe entre les EHPAD de son ressort, ce travail ne pouvant matériellement intervenir avant mi-février/début mars 2021.

³ Si un retard devait être pris dans la diffusion de cette instruction, les ARS devront, à la place, adresser un message-type aux EHPAD concernés, avant le 31 janvier 2021, portant les mentions suivantes :

- Mention de l'attribution d'une 3^{ème} délégation de crédits au titre de 2020, versée en 2021 ;
- Mention des modalités de calcul des compensations financières servant de base pour l'estimation de la compensation à recevoir (ces éléments figurent dans la présente fiche) ;
- Mention de l'autorisation accordée aux établissements de rattacher avant la fin de la journée complémentaire de l'exercice 2020 le montant estimé de leur compensation financière sur la base du retour d'enquête adressé à l'ARS (sans que ce montant engage l'ARS pour la détermination définitive du montant de cette compensation).

Il n'est pas nécessaire que ce message mentionne les montants de compensation sollicités par les établissements (compensation des pertes de recettes EHPAD et compensation des surcoûts d'exploitation).

Pour l'hébergement permanent et temporaire, cette compensation financière couvre les journées de vacances constatées sur la période de référence (17 octobre au 31 décembre 2020) par rapport aux taux d'occupation moyens de l'établissement constatés sur les trois dernières années. Ces journées sont compensées à hauteur d'un tarif « hébergement » médian départemental au maximum (information diffusée par la CNSA dans le fichier de l'enquête), 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, la compensation financière couvre les journées de vacances constatées sur la période de référence par rapport aux taux d'occupation moyens de l'établissement constatés 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 ces conditions, la compensation financière des pertes de recettes sur la section « hébergement », attribuée au titre de la 3^{ème} délégation de crédits 2020, donnera lieu aux écritures suivantes :

- Exercice 2020 :

- Au vu de l'instruction ministérielle⁴ constitutive du fait générateur permettant le rattachement du produit à l'exercice 2020 et du montant prévisionnel estimé de la compensation financière attribuée au titre de la 3^{ème} délégation de crédits 2020 :

Débit compte 418 « Redevables-produits à recevoir » et crédit compte 7351128 « Produits à la charge de l'Assurance maladie - Autres financements complémentaires » (ou compte 7361 en M21) (émission d'un titre de recettes pour les établissements publics).

- Exercice 2021 :

- Contre-passation du produit rattaché à l'exercice 2020 :

Débit compte 7351128 (ou compte 7361 en M21) - Crédit compte 418 (émission d'un titre d'annulation pour les établissements publics).

- Lors de l'attribution de la compensation financière due au titre de la 3^{ème} délégation de crédits 2020 (décision tarifaire 2021) :

Débit compte 4x – Crédit compte 7351128 (ou compte 7361 en M21) (émission d'un titre de recettes pour les établissements publics).

L'ensemble de ces opérations sera imputé sur la section « hébergement » dans la comptabilité analytique de l'établissement.

En cas de surestimation de la recette attendue, si cette surestimation a pour effet de rendre le compte de classe 7 débiteur, le différentiel sera imputé en charge exceptionnelle en fin d'exercice 2021 (cf. le commentaire du compte 418 de l'instruction M22 *supra*).

⁴ Ou, à défaut, du message transmis par les ARS (voir *supra*).

II. La compensation des surcoûts d'exploitation :

Les mécanismes comptables à mettre en place sont équivalents à ceux exposés ci-dessus⁵. Il convient également de distinguer les compensations attribuées en 2020 (lors de la 2^{ème} phase) des compensations qui seront versées en 2021 (au titre de la 3^{ème} phase de la campagne 2020).

Une différenciation supplémentaire doit cependant être réalisée, en fonction des structures tarifaires des établissements et services concernés.

a. **La compensation des surcoûts versée en 2020** (2^{ème} notification de crédits) :

Sont potentiellement concernés :

- Les EHPAD, pour lesquels ces surcoûts peuvent relever des trois sections tarifaires ;
- Les autres établissements et services financés en tout ou partie par l'Assurance maladie (principalement, les ESMS pour personnes handicapées relevant de la compétence exclusive ou conjointe des ARS).

⇒ Dans le cas des EHPAD :

Le décret n° 2020-681 du 5 juin 2020 ne s'appliquant qu'à des « éléments de rémunérations supplémentaires des personnels de toutes catégories mobilisés afin de faire face aux conséquences de l'épidémie », les surcoûts compensés qui ne relèvent pas de ces dispositions restent imputés sur leur section tarifaire de rattachement.

En conséquence, lorsque ces surcoûts relèvent de la section « soins », les enregistrements comptables ne posent pas de difficultés majeures :

- Enregistrement des charges dans les comptes de charges *ad hoc* (section « soins ») ;
- Enregistrement des produits correspondants au compte 7351128 « Autres financements complémentaires » de la section « soins » (ou compte 7361 en M21).

Ces enregistrements sont également à retenir pour des dépenses de personnel qui entrent dans le cadre défini par le décret du 5 juin 2020 précité.

Lorsque ces surcoûts ne relèvent pas de la section « soins » (cas notamment des charges relevant de la section « hébergement ») :

Dans la comptabilité analytique de l'établissement, enregistrement des financements complémentaires « soins » en produits de la section concernée de l'EHPAD (« hébergement » ou « dépendance »), au compte 7351128 « Autres financements complémentaires » (compte 7361 en M21).

⇒ Pour les autres ESSMS financés ou cofinancés par les ARS :

Pour ces établissements et services, même en cas de co-financement, il n'y a pas de sections tarifaires ou d'équivalents. Les enregistrements comptables suivants sont à retenir, que l'ESMS soit de statut public ou privé :

- Enregistrement des charges dans les comptes de charges *ad hoc* du budget de l'établissement ou du service (le cas échéant sur le budget principal ou annexe concerné, en fonction de l'architecture comptable de l'établissement) ;
- Enregistrement des produits correspondants au compte *ad hoc* de classe 7 du même budget (en fonction des nomenclatures M22, M22bis et des nomenclatures annexes M21).

⁵ Un mécanisme d'étalement des charges, possible en M22, étant écarté d'emblée.

b. Dans le cas des compensations de surcoûts versées en 2021 (3^{ème} délégation de crédits 2020 intervenant en 2021) :

Le mécanisme de rattachement d'un produit à l'exercice 2020, précisé pour la compensation des pertes de recettes, est transposable.

L'instruction budgétaire ministérielle⁶ relative à la troisième phase de la campagne budgétaire au titre de 2020, qui doit être diffusée avant le 31 janvier 2021, constituera le fait générateur permettant à l'établissement d'enregistrer un produit à recevoir.

L'évaluation fiable du montant du produit à recevoir reposera sur le chiffrage remonté à l'ARS dans le cadre de l'enquête sur les surcoûts d'exploitation lancée courant décembre.

L'inscription de ce montant en produits à recevoir n'engage cependant pas l'ARS pour la détermination définitive du montant de cette compensation.

En cas de surestimation des recettes attendues, si cette surestimation a pour effet de rendre le compte de classe 7 débiteur, une charge exceptionnelle sera comptabilisée en fin d'exercice 2021 sur la section « soins » pour les EHPAD (cf. le commentaire du compte 418 de l'instruction M22 *supra*).

Par ailleurs, le rattachement de produit s'effectuera aux mêmes comptes et dans les mêmes conditions que pour la 2^{ème} notification de crédits (voir *supra* paragraphe II a).

III. La compensation des surcoûts liés aux revalorisations du Ségur de la santé :

Pour le secteur médico-social, seuls les EHPAD sont concernés par ces revalorisations.

Ces compensations sont intervenues dès 2020, dans le cadre de la deuxième notification de crédits, pour les revalorisations concernant le personnel non médical des EHPAD relevant de la fonction publique hospitalière (EHPAD autonomes ou rattachés à un établissement public de santé). Elles interviendront à partir de 2021, dans le cadre de la 3^{ème} phase de campagne budgétaire 2020, pour le personnel non médical des EHPAD relevant d'un autre statut (fonction publique territoriale et secteur privé non lucratif ou commercial), ainsi que pour le personnel médical des EHPAD publics.

a. Compensation des surcoûts liés aux revalorisations du Ségur pour le personnel non médical de la santé attribuée en 2020 (2^{ème} phase de campagne budgétaire) :

Seuls les EHPAD relevant de la fonction publique hospitalière sont concernés. Les crédits dédiés au financement de ces revalorisations pour les mois de septembre à décembre sont versés forfaitairement aux EHPAD concernés.

Il convient de noter ici que la question d'un éventuel financement en 2021 de charges engagées en 2020 au titre du Ségur pour le personnel non médical ne se pose pas, puisque ces crédits sont mis en place dans le cadre de la deuxième délégation de crédits qui vient de s'achever.

⁶ Ou, à défaut, le message des ARS (cf. *supra*).

En application du décret n° 2020-1372 du 10 novembre 2020 *relatif à l'attractivité de l'exercice de certaines professions dans les établissements mentionnés à l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles*, le complément de traitement indiciaire de ces agents est financé par les financements complémentaires du forfait soins de l'EHPAD, quelle que soit la section tarifaire à laquelle sont rattachés ces agents.

Les charges correspondant à ces revalorisations sont enregistrées dans les subdivisions *ad hoc* des comptes 63 et 64. En produits, les financements sont à enregistrer au compte 7351128 « Autres financements complémentaires » pour les EHPAD autonomes et au compte 7361 pour les EHPAD rattachés à un établissement public de santé.

b. Compensation des surcoûts liés aux revalorisations du Ségur de la santé attribuée en 2021 pour l'ensemble des EHPAD (3^{ème} phase de campagne budgétaire 2020) :

Cette compensation porte, d'une part, sur le complément de traitement indiciaire pour le personnel non médical dans les EHPAD privés ou relevant de la fonction publique territoriale et, d'autre part, sur les mesures de revalorisations salariales des médecins exerçant au sein des EHPAD publics.

□ Le complément de traitement indiciaire pour le personnel non médical :

⇒ Pour les EHPAD relevant de la FPH :

La situation des EHPAD relevant de la fonction publique hospitalière n'appelle pas de remarques particulières puisqu'ils ne sont pas concernés par cette délégation de crédits. En effet, le financement de la revalorisation indiciaire sur les premiers mois de l'année est assuré par les douzièmes pérennes de la dotation « soins », calculés lors de la deuxième notification de crédits au titre de 2020.

Les charges correspondant à ces revalorisations sont enregistrées dans les subdivisions *ad hoc* des comptes 63 et 64. En produits, les financements sont à enregistrer au compte 7351128 « Autres financements complémentaires » (ou 7361 en M21).

⇒ Pour les EHPAD en budget annexe d'une collectivité territoriale, d'un CCAS ou d'un CIAS :

Un décret reste à paraître pour la fonction publique territoriale et chaque gestionnaire devrait prendre en complément une délibération pour décliner ces accords au niveau de l'EHPAD.

Les premiers crédits seront cependant délégués dès le premier trimestre 2021 « en avance de phase » et seront à porter au compte 7351128 « Autres financements complémentaires ».

Lorsque les conditions d'octroi des revalorisations indiciaires seront remplies (décret + délibération de l'organisme gestionnaire le cas échéant), les charges correspondantes seront à imputer aux comptes 63x et 64x *ad hoc*.

⇒ Pour les EHPAD privés :

La mise en œuvre de ces revalorisations reste soumise aux agréments d'accords mentionnés à l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles pour les établissements privés non lucratifs⁷.

Comme pour les EHPAD relevant de la fonction publique territoriale, les premiers crédits seront délégués dès le premier trimestre 2021, le cas échéant, « en avance de phase » et seront à porter au compte 7351128 « Autres financements complémentaires ».

Lorsque les conditions d'octroi des revalorisations indiciaires seront remplies (accords agréés pour les établissements privés non lucratifs), les charges correspondantes seront à imputer aux comptes 63x et 64x *ad hoc*.

Certains accords (ou décisions unilatérales) ont d'ores-et-déjà été agréés. Dans ce cas, il convient de distinguer si l'établissement a ou non procédé aux premiers versements des revalorisations aux salariés dès 2020.

Si l'établissement a procédé aux premiers versements des revalorisations aux salariés dès 2020, un produit à recevoir est à enregistrer à la clôture de l'exercice 2020 selon le mécanisme décrit au b du I de la présente fiche. Le montant de ce produit sera égal à la dépense réelle (y compris les charges sociales et fiscales afférentes) enregistrée sur cet exercice.

Si l'établissement n'a pas procédé aux premiers versements des revalorisations dès 2020 mais le fera en 2021 avec effet rétroactif, alors une charge à payer doit être constatée sur l'exercice 2020 en application du principe d'indépendance des exercices. Les enregistrements comptables suivants sont donc à passer :

- Sur l'exercice 2020 : débit du compte 64x et crédit du compte 4286, 4386 ou 4486 « Autres charges à payer ».
- Sur l'exercice 2021 :
 - Contrepassation de l'écriture : débit du compte 4286, 4386 ou 4486 et crédit du compte 64x,
 - Lors du paiement des revalorisations se rapportant à 2020 : débit du compte 64x et crédit des comptes 4x concernés.

A la clôture de l'exercice 2020, l'établissement enregistre également un produit à recevoir selon les modalités précédemment décrites.

Si aucun accord (ou décision unilatérale) n'est agréé à la clôture de l'exercice 2020, la totalité des charges sera enregistrée sur l'exercice 2021. Aucun enregistrement ne doit être effectué sur l'exercice 2020.

A noter enfin que la diminution des allègements généraux renforcés de cotisations sociales ne fait pas l'objet d'un enregistrement comptable particulier. C'est le montant réel de ces allègements qui est enregistré, soit en minoration de l'impôt, soit en réduction de charges sur salaires, en fonction du statut du gestionnaire.

Ces montants sont donc crédités aux comptes de charges correspondants.

⁷ Pour les établissements commerciaux, ces accords ne font pas l'objet de la procédure d'agrément mentionnée à l'article L. 314-6 du CASF. Ils entrent donc en vigueur dans les conditions de droit commun.

□ Les mesures de revalorisations salariales des médecins salariés exerçant au sein des EHPAD publics :

Les accords du Ségur de la santé prévoient différentes mesures de revalorisations salariales applicables aux médecins exerçant au sein des EHPAD publics relevant de la fonction publique hospitalière (EHPAD autonomes ou rattachés à un établissement public de santé) et de la fonction publique territoriale (EHPAD rattachés à un CCAS/CIAS ou une collectivité territoriale) :

- Une mesure de revalorisation de l'indemnité d'engagement de service public exclusif pour les médecins salariés, à compter du 1^{er} septembre 2020 (premier volet) et du 1^{er} décembre 2020 (2^{ème} volet)⁸ ;

- Des mesures de revalorisation catégorielle à compter du 1^{er} septembre 2020 (fusion des quatre premiers échelons de la grille) et du 1^{er} janvier 2021 (création de 3 échelons supplémentaires en fin de grille)⁹.

⇒ La revalorisation de l'indemnité d'engagement de service public exclusif :

En principe, les établissements concernés ont constaté et versé avant le 31 décembre 2020, le 1^{er} volet – à compter du 1^{er} septembre 2020 – et le second volet – à compter du 1^{er} décembre 2020 - de la revalorisation aux médecins concernés (charge enregistrée aux subdivisions *ad hoc* des comptes 63 et 64).

⁸ Décret n° 2020-1157 du 21 septembre 2020 relatif à la modification des articles D. 6152-23-1 et D. 6152-220-1 du code de la santé publique ;

Arrêté du 11 septembre 2020 modifiant l'arrêté du 8 juin 2000 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif ;

Arrêté du 11 septembre 2020 modifiant l'arrêté du 14 février 2013 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif mentionnée aux articles D. 6152-612-1 et D. 6152-633-1 du code de la santé publique ;

Arrêté du 11 septembre 2020 modifiant l'arrêté du 14 février 2013 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif mentionnée à l'article D. 6152-220-1 du code de la santé publique ;

Arrêté du 11 septembre 2020 modifiant l'arrêté du 20 mars 2015 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif mentionnée au 4° de l'article D. 6152-514-1 du code de la santé publique ;

Arrêté du 11 septembre 2020 modifiant l'arrêté du 21 décembre 2000 fixant le montant de l'indemnité spéciale d'engagement de service public exclusif pour les personnels enseignants et hospitaliers titulaires ;

Arrêté du 11 septembre 2020 modifiant l'arrêté du 21 février 2003 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif pour les chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux, les assistants hospitaliers universitaires et les praticiens hospitaliers universitaires ;

Arrêté du 21 septembre 2020 modifiant l'arrêté du 8 juin 2000 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif ;

Arrêté du 21 septembre 2020 modifiant l'arrêté du 14 février 2013 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif mentionnée à l'article D. 6152-220-1 du code de la santé publique ;

Arrêté du 21 septembre 2020 modifiant l'arrêté du 28 mars 2007 relatif à l'indemnité d'activité sectorielle et de liaison prévue au 4 des articles D. 6152-23-1 et D. 6152-220-1 du code de la santé publique ;

Arrêté du 27 octobre 2020 modifiant certaines dispositions relatives à l'indemnité d'engagement de service public exclusif ;

Arrêté du 27 octobre 2020 modifiant l'arrêté du 15 juin 2016 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé.

⁹ Décret n° 2020-1182 du 28 septembre 2020 relatif à la modification de la grille des émoluments des praticiens hospitaliers à temps plein et des praticiens des hôpitaux à temps partiel ;

Arrêté du 28 septembre 2020 modifiant l'arrêté du 15 juin 2016 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé ;

Décret n° 2020-1743 du 28 décembre 2020 portant création de trois échelons au sommet de la grille des émoluments des praticiens hospitaliers à temps plein et des praticiens des hôpitaux à temps partiel ;

Arrêté du 28 décembre 2020 modifiant l'arrêté du 15 juin 2016 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé.

Si l'établissement n'a pas encore constaté et versé les revalorisations dues sur cette période, il enregistre une charge à payer sur l'exercice 2020 pour le montant des revalorisations (y compris les charges sociales et fiscales afférentes). La charge à payer donnera lieu aux écritures suivantes :

- Sur l'exercice 2020 : débit du compte 64x et crédit du compte 4286, 4386 ou 4486 « Autres charges à payer » (émission d'un mandat).
- Sur l'exercice 2021 :
 - o Contrepassation de l'écriture : débit du compte 4286, 4386 ou 4486 et crédit du compte 64x (émission d'un mandat d'annulation),
 - o Lors du paiement des revalorisations se rapportant à 2020 : débit du compte 64x et crédit du compte 4x (émission d'un mandat).

Par ailleurs, quelle que soit la méthode de constatation de la charge, l'établissement enregistre un produit à recevoir sur l'exercice 2020 d'un montant équivalent au surcoût généré par ces revalorisations salariales. Ce produit à recevoir est enregistré selon les modalités décrites au b du I.

⇒ Les mesures de revalorisation catégorielle :

S'agissant de la fusion des quatre premiers échelons de la grille salariale, les établissements concernés ont dû procéder au reclassement indiciaire des médecins concernés par cette mesure dès 2020. Les charges correspondantes ont donc été enregistrées sur cet exercice aux comptes 63x et 64x *ad hoc*.

A la clôture de l'exercice 2020, les établissements enregistrent un produit à recevoir d'un montant équivalent au surcoût généré par ces revalorisations, selon les modalités décrites au b du I.

Par ailleurs, la création des 3 échelons supplémentaires en fin de grille salariale intervenant au 1^{er} janvier 2021, aucun enregistrement comptable n'est à réaliser sur l'exercice 2020.