

Rapport d'orientation budgétaire ESMS accueillant des personnes âgées

**DA – Département Parcours Personnes âgées
ARS Grand Est**

2023

Instruction n° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2023/60 du 15 mai 2023 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2023.

Décision n° 2023-08 du 26 mai 2023 relative aux dotations régionales limitatives et à la moyenne nationale des besoins en soins requis pour l'année 2023 publiée au Journal Officiel en date du 08 juin 2023.

SOMMAIRE

1. Le bilan de la campagne 2022.....	3
1.1. La dotation régionale 2022.....	4
1.2. L'évolution de l'offre médico-sociale à destination des Personnes Agées en 2022 ..	4
1.3. Les emplois non pérennes de la DRL 2022 (crédits non reconductibles)	5
1.4. Les emplois pérennes.....	8
2. La campagne budgétaire 2023.....	9
2.1. Les éléments constitutifs de la dotation régionale 2023.....	10
2.2. L'actualisation de la DRL.....	10
2.3. Les mesures de revalorisation salariale.....	11
2.3.2 Le financement des mesures issues du SEGUR 2 et du SEGUR 3.....	12
2.3.3 Actualisation des crédits SEGUR sur les opérations d'extension et ouvertures de places sur les années 2021 et 2022	12
2.4. Les financements permettant de renforcer l'accompagnement des personnes âgées à domicile et en EHPAD	12
2.4.1. Soutien à la transformation des SSIAD.....	12
2.4.2. La création des Centres de Ressources Territoriaux (CRT) pour les personnes âgées	15
2.4.3. Le développement de l'offre de PASA	15
2.5. Les financements complémentaires en EHPAD, pour leur médicalisation, et l'amélioration de la qualité des soins.....	16
2.6. Les financements complémentaires au titre de la convergence tarifaire.....	16
2.6.1 Rappel : La résorption des écarts à la cible	16
2.6.2 La neutralisation de la convergence négative soins et dépendance.....	17
2.7. Le répit et les aidants.....	18
2.8. Les thématiques prioritaires de la campagne CNR régionaux 2023	18
2.9. Le processus d'instruction régionale pour les CNR régionaux.....	19
3. Le calendrier de la campagne	21
3.1 Les ESMS PA non signataires d'un CPOM mentionnés à l'article L313-12-2 du CASF : compte administratif et procédure contradictoire	21
3.2 Les EHPAD et les ESMS PA sous CPOM mentionnés à l'article L313-12-2 du CASF : environnement EPRD/ERRD et tarification à la ressource	22
3.3 Les SSIAD hors CPOM, sous environnement BP/CA : réforme de la tarification.....	23
4. Le tableau de bord de la performance	24

1. Le bilan de la campagne 2022

La campagne budgétaire 2022 a reposé, en construction, sur un taux de progression de l'OGD de 5,53%, dont 4,30% pour les établissements et services accueillant des personnes âgées.

Elle a permis l'octroi de moyens financiers permettant aux ESMS de faire face à l'impact du contexte inflationniste, notamment les tensions sur l'énergie, et aux effets des revalorisations salariales pratiquées liées au SEGUR de la Santé. Dans ce contexte, la tarification des ESMS a connu un rythme en deux temps, afin d'attribuer les mesures décidées nationalement par la publication de deux instructions budgétaires :

- Instruction du 12 avril 2022 : notification initiale d'un montant de 1,2 milliard d'euros,
- Instruction du 8 novembre 2022 : 2^{nde} notification d'un montant de 21,2 millions d'euros,

Le montant total des crédits notifiés correspond à un taux d'actualisation de 1,97% réparti en première partie de campagne pour 0,47% (3,8 millions d'€) et en seconde partie de campagne pour 1,50% (17,4 millions d'€). Ces 1,50% se décomposent en 1,32% affecté à la revalorisation du point d'indice et 0,17% en atténuation des poussées inflationnistes.

La première instruction a défini le cadre de la campagne budgétaire 2022 des ESMS relevant de l'article L. 314-3-1 du CASF.

Elle s'est traduite notamment par la continuité des mesures de revalorisation salariale liées au Ségur de la santé de juillet 2020, puis aux accords signés en 2021 dans le cadre de la mission Laforcade, et a également porté sur les financements nécessaires à la mise en œuvre des politiques publiques prioritaires pour 2022.

La seconde instruction a permis de poursuivre la concrétisation des engagements relatifs aux ressources humaines pris dans le cadre du Ségur de la santé et de la conférence des métiers 2022. Elle a également traité de la revalorisation du point d'indice de la fonction publique au 1er juillet 2022 et sa transposition au secteur privé non lucratif et lucratif.

Par ailleurs, une partie des crédits notifiés en 2^{nde} partie de campagne visait à limiter l'impact du contexte inflationniste sur le renchérissement des coûts des achats des établissements de santé et médico-sociaux.

1.1. La dotation régionale 2022

La dotation régionale 2022 se répartit de la façon suivante :

Base au 01/01/2022	1 123 429 669,88 €
Actualisation	17 325 595,41 €
Base actualisée au 01/01/2022	1 140 755 265,29 €
Mesures Nouvelles	47 227 791,23 €
Dont	
Résorption des écarts au plafond	7 873 793,27 €
Stratégie Agir pour les Aidants	236 313,00 €
Médicalisation : réouverture Tarif Global	2 659 180,55 €
Installation des places (PSGA PMND PNA)	768 742,00 €
Transformation/Développement de l'offre	143 996,00 €
HTSH	1 281 000,00 €
Taux d'encadrement	3 367 000,00 €
Centres de Ressources Territoriaux	1 506 225,00 €
Coordination de services	470 652,00 €
Temps psy en SSIAD	384 237,00 €
IDE de nuit (régularisation suite à bilan exé.)	-460 759,59 €
Fongibilité	166 300,00 €
Revalorisations SEGUR	22 804 601,00 €
Prime Grand Age	3 644 128,00 €
Soutien aux EHPAD	2 382 383,00 €
Base reconductible au 31/12/2022	1 187 983 056,52€
Totaux CNR	32 612 354,05 €
Résultat	
reprise d'excédents	- 1 529 328,07 €
reprise de déficits	288 103,53 €
Dotation finale	1 219 354 186,03€

Figure 1 : Tableau de la DRL 2022

Son taux d'exécution est de 100%

1.2. L'évolution de l'offre médico-sociale¹ à destination des Personnes Agées en 2022

Le PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) constitue un des outils formalisant l'évolution de l'offre médico-sociale sur la région Grand Est. Il traduit les orientations régionales, et est un outil de mise en œuvre du Projet Régional de Santé (PRS), dont un des objectifs vise à mettre en adéquation les besoins des personnes âgées et l'offre médico-sociale dans une logique de parcours.

¹ L'évolution de l'offre médico-sociale se traduit de la façon suivante : la création d'un nouvel ESMS ; l'extension de places au sein d'un ESMS ; la requalification au sein d'un ESMS, par changement de public ou de mode de fonctionnement ; la transformation par le transfert de places entre ESMS de catégories différentes ou entre un ESMS et une structure relevant d'un autre secteur (ex : opération de fongibilité du sanitaire vers le médico-social). Ces opérations sont mises en œuvre :

- soit avec des mesures nouvelles ;
- soit par redéploiement de crédits au sein d'un ESMS (ex : requalification de places) ;
- soit par redéploiement de crédits entre ESMS (ex : transformation de places d'un ESMS au profit d'un second ESMS).

Ainsi, si l'évolution de l'offre médico-sociale se traduit par l'octroi de mesures nouvelles (MN), elle s'opère également à moyens constants par redéploiement de crédits, afin d'offrir des modes de prise en charge diversifiés, par exemple les PASA et l'accompagnement temporaire (accueil de jour et hébergement temporaire).

Taux d'installation sur mesures nouvelles ARS	
PA	58,62%

Figure 2 : Taux d'installation sur mesures nouvelles

Le taux d'installation des places sur mesures nouvelles (précédemment programmées au PRIAC) reste stable, passant de 58,22% en 2021 à 58,62% en 2022.

Le bilan des installations effectives 2022, représentant 8 millions d'euros, montre une consommation des enveloppes de **89%** pour le droit de tirage, de 9% sur l'enveloppe Transformation/Développement de l'offre, et de 2% en fongibilité.

Focus sur la consommation des enveloppes MN-Droit de tirage :

- PSGA+PMND+PNA	768 742€ (10%)
- Stratégie agir pour les aidants :	236 313€ (3%)
- Centres de Ressources Territoriaux :	1 506 225€ (19%)
- Coordination de services :	470 652€ (6%)
- Hébergement temporaire SH :	1 281 000€ (16%)
- Temps psy en SSIAD :	384 237€ (5%)
- Taux d'encadrement (temps de Médecins Co) :	3 367 000€ (42%)

Sur l'enveloppe droit de tirage, ces crédits ont permis :

- L'installation de 16 places HP, 6 places HT et un PASA de 14 places en Moselle ;
- L'installation d'un PASA de 14 places dans le Bas-Rhin ;
- L'installation d'un PASA de 14 places dans le Haut-Rhin ;
- Le renforcement de 2 places d'un PASA dans la Meuse ;
- L'installation d'une ESA de 5 places en Haute Marne ;

L'évolution de l'offre médico-sociale sur le secteur des personnes âgées se traduit également par des opérations de **Transformation/Développement de l'offre** à hauteur de 9%, soit 787 731€.

Elles ont permis l'installation de 55 places - soit 12 HP, 7 HT, 6 AJ, 15 places ESA et 15 places de SSIAD - et de deux PASA (en Moselle et en Meuse)

1.3. Les emplois non pérennes de la DRL 2022 (crédits non reconductibles)

Une enveloppe de 32,6M€ de Crédits Non Reconductibles (CNR) a été allouée en 2022.

Les CNR ont majoritairement permis de financer les dépenses de personnels non pérennes pour 16,4M€, les dépenses de formation pour près de 3M€, la neutralisation des pertes de dépendance et soins pour 5,2M€, et la rémunération des IDE libérales pour 2,5M€.

Les sources de CNR

L'enveloppe qui a permis de financer les CNR était majoritairement constituée de :

- Financements complémentaires : 16,5 millions d'euros.
- Crédits gagés dont le décalage des installations de places : 14,3 millions d'euros.

La campagne de résultats (reprise des excédents et des déficits) a permis de dégager un solde positif de 1,2 million d'euros, venant abonder l'enveloppe CNR.

Les thématiques prioritaires de la campagne de CNR :

Dans le cadre de la seconde partie de campagne 2022, les priorités régionales ont ciblé majoritairement les thématiques suivantes :

- L'appui aux établissements dans leur politique de gestion des ressources humaines tel que le **remplacement de personnels** des ESMS : un montant de **16,4** millions d'euros a été attribué aux EHPAD.
- La **qualité de vie au travail** : un peu plus d'1 million d'euros ont été alloués aux EHPAD.
- Le **soutien au virage domiciliaire** : un montant de **2,5** millions d'euros a été distribué aux SSIAD au regard du surcoût des Actes Médico-Infirmiers (AMI) des SSIAD constaté en 2021.
- Les **molécules et traitements médicamenteux onéreux** pour les EHPAD en tarif global (sur la période du 01/01/2021 au 31/12/2021) : un montant de **1,6** million d'euros a été alloué.
- Dans le contexte économique inflationniste et dans le cadre de la promotion du développement durable, l'accompagnement des ESMS dans la prise en charge de **travaux et d'équipements de réduction de la consommation énergétique** : un peu moins d'1 million d'euros a été attribué aux ESMS.
- L'accompagnement des ESMS dans l'aménagement spécifique de dispositifs délivrant de la **Solution Hydro Alcoolique (SHA)** de type dispositif mural inviolable, dans le cadre de la politique de prévention des Evénements Indésirables Graves associés aux Soins (EIGS) : une somme de **622 500** euros a été allouée aux EHPAD.
- **L'accompagnement des parcours professionnels** : indemnités de remplacement, dispositifs et formations qui concourent au développement des compétences notamment les VAE, l'apprentissage et les formations diplômantes, les formations d'adaptation à l'emploi et l'accompagnement à la GPEC. L'attention des organismes gestionnaires était appelée sur la nécessité de mobiliser en premier lieu les OPCO pour le financement des formations. Un peu moins de **3** millions d'euros ont été attribués sur cette thématique.
- La neutralisation de la perte soins et dépendance a nécessité la mobilisation de CNR pour un montant total de près de **5,21** millions d'euros.
- **2,20** millions d'euros ont été attribué aux EHPAD et aux SSIAD pour développer des actions de prévention de la perte de l'autonomie ou des équipes mobiles de prévention.

La répartition par thématique des CNR alloués est représentée ci-dessous :

Total CNR	32 612 354 €
Nationaux	
Extension CTI RA AJ	141 578 €
Régionaux	
Dépenses de personnels non pérennes	16 405 249 €
Neutralisation perte de Dépendance & Soins	5 208 754 €
Formation	2 975 114 €
Actes AMI SSIAD	2 542 022 €
Prévention perte d'autonomie	2 198 224 €
Molécules onéreuses	1 642 325 €
QVT	1 043 771 €
Expérimentation régionale	970 930 €
Soutien à l'investissement	939 498 €
Parcours (compl. CRT, HTSH, HTSH-U)	727 975 €
Situations exceptionnelles	626 770 €
Qualité des soins	622 500 €
Mise en réserve temporaire	-3 106 427 €
Régularisation effet année pleine	-325 929 €

Figure 3 : répartition détaillée des CNR

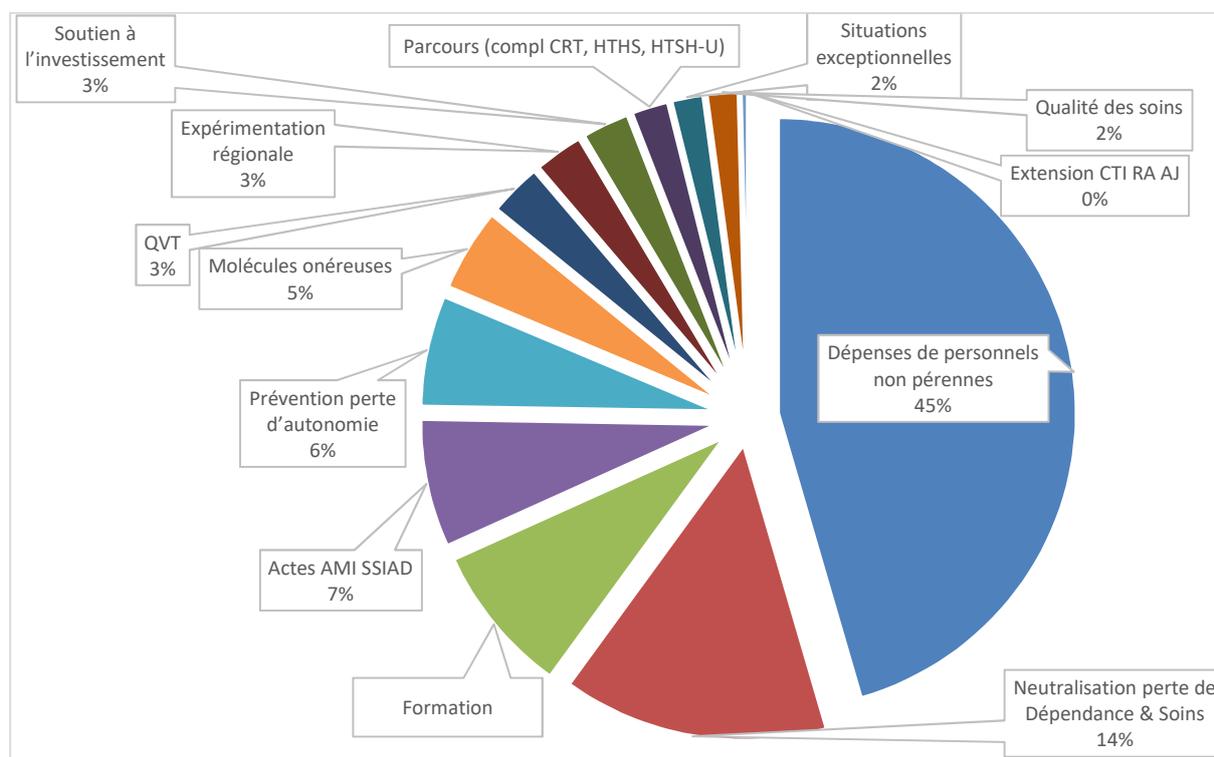


Figure 4 : répartition graphique des CNR

1.4. Les emplois pérennes

La crise sanitaire a montré la nécessité pour les EHPAD de proposer à leurs résidents une offre de soins enrichie, répondant davantage à leurs besoins.

Une feuille de route nationale EHPAD-USLD 2021-2023 visant à renforcer la médicalisation des EHPAD a été publiée le 17 mars 2022 ; son objectif général est de mieux accompagner les résidents dans les années à venir, notamment ceux présentant des profils poly pathologiques.

La transformation des EHPAD et de l'accompagnement à domicile s'est traduite par la création de la mission de « **Centre de Ressources Territorial** », en vertu de l'article 47 de la LFSS 2022. Le développement de cette nouvelle mission vise à positionner l'EHPAD et les acteurs du domicile comme facilitateurs du parcours de santé de la personne âgée résidant à domicile ou dans un autre établissement, ainsi qu'en appui aux professionnels. L'enrichissement par ce biais des missions des EHPAD ou services à domicile est également un levier pour renforcer l'attractivité des métiers et des parcours professionnels dans le champ du Grand Âge.

Dans ce cadre, un appel à candidatures pour le développement de ce dispositif, pour un budget d'1,5 millions d'euros, a été lancé en 2022. Quatre dossiers ont été retenus en 2022 sur les départements de la Meurthe et Moselle, de la Moselle, du Bas-Rhin et du Haut-Rhin ; trois autres dossiers ont pu être retenus début 2023 pour les départements de la Marne, de la Meuse et des Vosges.

D'autres financements permettant le renforcement de l'accompagnement à domicile des personnes âgées, à hauteur de 470 652€, ont été versés dès 2022 aux SPASAD, au prorata de leur nombre de places, pour une meilleure **coordination des services**.

En outre, certains SSIAD et SPASAD ont été dotés d'un financement supplémentaire, pour un **temps de psychologue**, afin d'améliorer la prise en charge à domicile des personnes âgées ainsi que l'accompagnement de leurs aidants. Huit départements du Grand Est ont pu bénéficier d'une enveloppe de 384 237€, répartie à l'ETP.

Un nouvel appel à candidatures en 2022 a également permis la poursuite du déploiement de 28 **Pôles d'Activités de Soins Adaptés (PASA)** au sein des EHPAD du Grand Est.

Par ailleurs, l'année 2022 a prolongé et amplifié l'engagement dans la mise en œuvre de la **Stratégie « Agir pour les aidants »**, visant à développer les réponses aux besoins de soutien des proches aidants de personnes âgées. Ainsi, quatre **nouveaux dispositifs de répit à domicile** ont pu être financés sur un budget de 236K€ dans les départements de l'Aube, du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et des Vosges.

Enfin, cette année 2022 a permis de poursuivre la mise en œuvre des mesures opérationnelles issues de la stratégie de développement de **l'attractivité des métiers du Grand Âge et de l'Autonomie** lancée en janvier 2021.

2. La campagne budgétaire 2023

L'instruction N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2023/60 du 15 mai 2023 relative aux orientations de l'exercice 2023 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées présente les priorités d'actions et les éléments d'évolution de l'Objectif Global de Dépenses (OGD) à décliner dans la politique régionale d'allocation de ressources, en cohérence avec les priorités de santé de l'ARS.

La campagne budgétaire 2023 repose, en construction, sur un taux de progression moyen de l'objectif global de dépenses (OGD) de +5,13% (5,53% en 2022), soit +5,04% (4,30% en 2022) pour les établissements et services accueillant des personnes âgées.

Elle détermine le montant des financements complémentaires ou des mesures nouvelles nécessaires à la mise en œuvre des politiques publiques prioritaires pour 2023. **S'agissant des personnes âgées**, la politique menée depuis 2017 et qui traduit la stratégie du Bien vieillir en établissement et à domicile², se poursuit avec le déploiement, pour la deuxième année consécutive, des **centres ressources territoriaux** évoqués supra.

Afin d'assurer une meilleure couverture territoriale et d'améliorer l'adéquation de l'offre aux besoins, des crédits sont dédiés au développement de l'offre de **PASA** ; cette enveloppe de crédits s'inscrit en cohérence avec la feuille de route EHPAD-USLD 2021-2023.

Dans l'objectif de renforcer la médicalisation des EHPAD et d'améliorer la qualité des soins, le **taux d'encadrement soignant** est renforcé avec le financement de postes supplémentaires via l'augmentation de la valeur du point d'indice. Au total, ce sont 3 000 recrutements supplémentaires au niveau national qui sont financés en 2023. Des crédits sont également prévus pour accompagner la dynamique de **passage au tarif global** et pour la poursuite de la mesure de **renforcement du temps de présence des médecins coordonnateurs en EHPAD**, pour lesquels des crédits ont été délégués dès 2022.

L'accompagnement du virage domiciliaire, qui concerne tant les personnes âgées que les personnes en situation de handicap, s'appuie sur la **transformation des services** intervenant au domicile pour y dispenser des prestations d'aide, d'accompagnement et de soins, initiée dans le cadre de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2022. Dans l'objectif de poursuivre ce virage domiciliaire, il est prévu le **renforcement de l'offre en soins à domicile**, notamment au travers de la **réforme de la tarification des SSIAD**.

Enfin, des crédits sont dédiés à la poursuite de la mise en œuvre de la stratégie nationale de soutien « **Agir pour les Aidants** » afin de développer le répit des aidants.

² [Grand âge : le Gouvernement engagé en faveur du bien vieillir à domicile et en établissement | Ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées \(solidarites.gouv.fr\)](#)

2.1. Les éléments constitutifs de la dotation régionale 2023

La déclinaison de la DRL 2023 s'établit comme suit :

		Grand Est
Base reductible au 01/01/2023		1 218 805 578€
Actualisation		27 494 257€
CP 2022 sur installations de places		3 070 987€
Financement des EHPAD	Convergence tarifaire	9 484 802€
	PASA	1 721 014€
	Médecins coordonnateurs	3 174 240€
	Tarif Global	3 878 865€
Mesures nouvelles: Revalorisations salariales	Actualisation SEGUR –extensions & ouvertures	910 122€
	SEGUR 2 - Attractivité PNL (Extension Année Pleine)	594 176€
	SEGUR 3 - Intéressement FPH	4 746 500€
	SEGUR – Extension Médecins (Extension Année Pleine)	660 770€
Autres Mesures nouvelles	Complément Répit	622 515€
	Coordination de services	1 505 542€
	Application de la réforme des SSIAD	4 395 232€
	Création de places de SSIAD	4 303 377€
	Centres de Ressources Territoriaux	2 719 587€
DRL PA 2023		1 288 087 563€

Figure n°5 : Tableau de la DRL 2023

2.2. L'actualisation de la DRL

2.2.1. Le taux de reconduction de la DRL

Le taux de reconduction de la DRL pour 2023 s'établit, sur le secteur des personnes âgées à **2,06%**. Il se décompose selon quatre axes :

- Effet masse salariale
- Effet prix
- Effet prix exceptionnel compte tenu du contexte inflationniste
- Dégel du point d'indice de la fonction publique correspondant au complément en année pleine de la revalorisation de 2022

Effet masse salariale	Effet prix	Effet prix exceptionnel	Dégel du point d'indice	Taux actualisation DRL
0,36%	0,11%	0,35%	1,24%	2,06%

2.2.2 Evolution des valeurs de point pour l'hébergement permanent

Concernant les places d'hébergement permanent soumis à l'équation tarifaire, en complément du taux de reconduction, des crédits liés au renforcement du taux d'encadrement des soignants non médicaux sont attribués. Ces éléments sont intégrés dans l'évolution de la valeur du point détaillé ci-dessous :

Option Tarifaire	VP 2022	Détail évolution 2023						VP 2023	Taux d'actualisation		
		Effet masse salariale	Effet prix	Dégl point indice	Complément inflation	Renforcement taux encadrement	Total augm. 2023		Reconduction HP	Renforcement taux encadrement	Total
TP SANS PUI	10,69	0,04	0,01	0,13	0,04	0,06	0,28	10,97	2,06%	0,57%	2,63%
TP AVEC PUI	11,33	0,04	0,01	0,14	0,04	0,06	0,29	11,62	2,06%	0,53%	2,59%
TG SANS PUI	12,63	0	0	0,16	0,04	0,07	0,27	12,9	1,59%	0,56%	2,15%
TG AVEC PUI	13,3	0	0	0,16	0,05	0,08	0,29	13,59	1,59%	0,62%	2,21%

Comme les années précédentes, l'ARS Grand Est reconduit le principe de non application du taux d'actualisation sur les mesures SEGUR et la Prime Grand Âge. Ce principe permet de dégager une marge pérenne régionale visant à mettre en œuvre une politique régionale de revalorisation du coût des places d'hébergement temporaire (HT) – cf infra.

2.2.3 Revalorisation du coût à la place de l'hébergement temporaire

Afin de rapprocher le coût d'une place d'hébergement temporaire (HT) du coût d'une place d'hébergement permanent (HP), et de réduire les écarts territoriaux, des travaux ont été entrepris en région Grand Est. Ces travaux permettront de financer un coût à la place HT minimum de **16 200€** appliqué aux places déjà installées, par application du taux d'actualisation national. Concernant les places HT non installées, la revalorisation se fera l'année suivant leur installation.

2.2.4 Taux d'actualisation des SSIAD

Dans le cadre de la première année de mise en œuvre de la réforme de la tarification des SSIAD (cf. 2.4), les crédits d'actualisation d'un SSIAD seront désormais modulés en fonction d'une dotation cible – calculée par l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH) dont les missions ont été élargies au secteur médico-social - de façon à ce que cette dotation cible ne puisse être dépassée. Dans le cas où la dotation « historique » du SSIAD, avant son actualisation se situerait au-dessus du forfait cible, sa dotation sera gelée et donc non actualisée (cf. point 2.4.1 sur la réforme des SSIAD).

2.3. Les mesures de revalorisation salariale

2.3.1. Les mesures issues de la conférence des métiers de l'accompagnement social et médico-social du 18 février 2022

Deux mesures principales ayant donné lieu à un engagement 2022 font l'objet d'un financement en 2023 :

- La revalorisation mensuelle nette de 183€ pour l'ensemble des personnels paramédicaux exerçant dans les ESMS jusque-là non revalorisés dans le cadre du Ségur de la Santé ou de la mission Laforcade à compter d'avril 2022 ;
- La prime de revalorisation d'un montant de 517€ mensuels pour les médecins coordonnateurs et les médecins salariés exerçant en ESSMS.

Ces mesures, qui entraient en vigueur le 1^{er} avril 2022, ont donné lieu la même année à des crédits pour couvrir les neuf premiers mois de l'année.

Pour 2023, afin de compléter le financement en année pleine (3/12^{ème}), s'agissant de la revalorisation des médecins exerçant dans les ESSMS, une enveloppe régionale de **660 770 euros** est déléguée pour les EHPAD.

2.3.2 Le financement des mesures issues du SEGUR 2 et du SEGUR 3

Une enveloppe régionale de **594 176 euros** est déléguée à l'ARS Grand Est pour financer les mesures issues de la poursuite de la mise en œuvre du Ségur 2 dit 'Ségur Attractivité' pour le secteur des personnes âgées, comme complément de revalorisation des carrières des personnels des ESMS privés non lucratifs.

Le financement des dispositions de l'accord relatif à la Fonction Publique Hospitalière (FPH) pour la mise en œuvre des mesures du Ségur 3, dit 'Ségur Intéressement ou Sécurisation des organisations et des environnements de travail', initié en 2021, se poursuit avec la délégation de **4,7 millions d'euros** pour le secteur personnes âgées.

2.3.3 Actualisation des crédits SEGUR sur les opérations d'extension et ouvertures de places sur les années 2021 et 2022

En complément des mesures salariales déléguées sur la période 2020-2022, une enveloppe régionale de 910 122 euros sur le secteur des personnes âgées est allouée en 2023 afin de contribuer au financement des différentes revalorisations des établissements et services dont l'ouverture et l'extension de places est intervenue au cours des exercices 2021 et 2022.

2.4. Les financements permettant de renforcer l'accompagnement des personnes âgées à domicile et en EHPAD

2.4.1. Soutien à la transformation des SSIAD

La campagne 2023 est marquée par trois nouvelles mesures visant à améliorer la réponse aux besoins locaux en termes de maintien à domicile des personnes âgées, dans le contexte de la création par l'article 44 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2022 des Services Autonomie à Domicile (SAD). Ces services dispensent des prestations d'aide, d'accompagnement et de soins à domicile auprès de personnes âgées. Ils concourent à préserver leur autonomie et à favoriser leur maintien à domicile.

Ces différentes mesures entrent en vigueur dès 2023 et impactent directement la conduite de la campagne budgétaire pour les services qui délivrent des prestations de soins à domicile.

2.4.1.1 La réforme tarifaire applicables aux SSIAD

La réforme tarifaire des SSIAD est issue des dispositions de l'article 68 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2023, venant compléter l'article 44 de la LFSS pour 2022 susmentionnée, dispositions précisées par le décret n°2023-323 du 28 avril 2023 relatif à la tarification des soins infirmiers à domicile pour personnes âgées et pour personnes handicapées.

Cette réforme prévoit de passer d'une dotation soins forfaitaire « historique », invariable quelle que soit l'activité du service, à une dotation qui soit davantage en adéquation avec le profil des personnes accompagnées par la structure. Ce modèle de financement devra permettre aux SSIAD qui accompagneront des personnes avec des prises en charge en soins plus importantes de disposer de davantage de moyens financiers que dans le modèle tarifaire précédent. Pour renforcer les moyens mis à disposition des SSIAD dans le cadre de la dotation, une enveloppe régionale de **4,4M€** est allouée au secteur personnes âgées.

Désormais, la dotation globale de soins de ces services est composée comme suit :

- Un forfait global de soins comprenant d'une part un montant versé au titre des frais de structure et de déplacement et, d'autre part, un montant versé au titre des interventions à domicile auprès des personnes accompagnées, réalisées sur une période de référence.
- Le cas échéant, la dotation de coordination entre l'aide et le soin.
- Le cas échéant, des financements complémentaires correspondant à des dispositifs ou actions spécifiques portés par les SSIAD (équipe spécialisée Alzheimer, actions de prévention de la perte d'autonomie, SSIAD renforcés).

Dans le cadre de cette réforme, une collecte des données d'activité est mise en place par l'ATIH. Cette collecte a pour objet de déterminer le forfait global de soins pour sa composante « intervention à domicile auprès des personnes accompagnées ».

Pour cette collecte, il convient de distinguer le dispositif cible (après 2025) des dispositions transitoires applicables aux campagnes budgétaires 2023 à 2025.

Le dispositif cible

En application de l'article L. 314-2-3 du CASF, les données d'activité seront à transmettre à la CNSA et aux ARS. Ces données seront complétées par celles transmises par les Conseils Départementaux.

Par ailleurs, l'article R. 314-138-1 du même code précise ces dispositions.

L'obligation de remontée des données d'activités s'applique aux services créés depuis au moins un an.

Ces services transmettent leurs données d'activité pour le 30 juin de l'année qui précède l'exercice sur lequel cette activité sera prise en compte dans la détermination de la composante « intervention auprès des personnes accompagnées ». L'activité concernée porte sur la période allant du 1^{er} juin N-2 au 31 mai N-1. Les services disposent d'un délai d'un mois pour faire remonter leurs données.

En l'absence de transmission des données, ou si celles-ci sont incomplètes ou inexploitables, la Directrice Générale de l'ARS enjoint le service d'effectuer/compléter cette transmission dans un délai de 15 jours.

A l'issue de ce délai, et en l'absence de communication des données manquantes, la Directrice Générale de l'ARS fixe d'office le montant du forfait global de soins. Le forfait ainsi fixé est compris entre 90% et 100% du forfait alloué l'année précédente.

Les mesures transitoires

Le décret n°2023-323 du 28 avril 2023 relatif à la tarification des soins infirmiers à domicile pour personnes âgées et pour personnes handicapées prévoit des dispositions transitoires pour les exercices 2023 à 2025.

Au titre de 2023 :

Le forfait global de soins est calculé sur la base du nombre de semaines de prise en charge effective des personnes accompagnées par le service en 2022 ou, dans le cas où ce nombre serait plus élevé, en 2019.

La collecte des données a été organisée par l'ATIH et réalisée sous forme de coupes en juin et septembre 2022. Ces données devaient être transmises sur la [Plateforme e-SSIAD \(sante.fr\)](#) de l'ATIH avant le 31 mai 2023.

2.4.1.2 Le renforcement de l'offre

Dans le contexte de développement de l'offre à domicile et de la création des Services Autonomie à Domicile (SAD), une Autorisation d'Engagement (AE) d'un montant de 400M€ notifiée en 2023 soutiendra la création de 25 000 places de SSIAD d'ici 2030. Cette mesure permettra de renforcer le maillage du territoire en places 'Soins' mais également de faciliter le déploiement et la création d'activités 'Soins' au sein des services déjà existants. Une enveloppe régionale d'un montant de **4,3M€** est déléguée en crédits de paiement dès cette année.

2.4.1.3 La coordination avec les autres dispositifs domiciliaires

Dans le prolongement des crédits dédiés à la coordination des SSIAD, SPASAD et SAAD versés en 2022, une enveloppe régionale de **1,5M€** est déléguée en 2023 afin de garantir un fonctionnement intégré de la structure existante, ainsi que la cohérence des interventions au domicile de la personne accompagnée, pour les services dispensant des prestations d'aide et de soins en 2023.

L'article R. 314-139 du CASF précise que le montant de cette dotation doit être déterminé en tenant compte notamment du nombre de personnes accompagnées par le service et du volume d'activité d'aide et de soins de la structure.

La dotation peut servir, par exemple, à financer du temps de professionnels pour permettre l'organisation de réunions de coordination (ex : IDEC, responsable de secteur...), de partenariats et de temps de partage de bonnes pratiques. Elle peut également financer des temps d'ergothérapeute ou de psychologue bénéficiant à la personne accompagnée, à son aidant et aux professionnels du service dans la logique d'intégration complète de l'aide et des soins, tant au niveau des prestations que de l'organisation du travail des équipes. Elle peut enfin financer la gestion (développement, usage, accompagnement) d'un système d'information.

2.4.2. La création des Centres de Ressources Territoriaux (CRT) pour les personnes âgées

Les Centres de Ressources Territoriaux pour les personnes âgées (articles D 312-155-0 et D 312-7-2 du CASF) sont encadrés par le décret n° 2022-731 du 27 avril 2022 et l'arrêté pris à cette même date et fixant le cahier des charges de leurs missions.

Cette mesure vise à ouvrir la possibilité aux EHPAD d'assurer, à côté de leur mission historique d'hébergement, une nouvelle mission de « centre de ressources territorial » en proposant une fonction d'appui, d'expertise et de soutien au territoire en lien avec les autres acteurs gérontologiques. Cette mission peut également être exercée par un service à domicile.

Elle trouve son origine dans l'expérimentation des Dispositifs Renforcés de soutien au Domicile (DRAD) lancée dans le cadre de l'article 51 de la LFSS pour 2018. Ces dispositifs consistent à mobiliser, en subsidiarité des acteurs du domicile (SAAD, SSIAD et SPASAD notamment), une équipe généralement composée d'un temps de médecin coordonnateur, d'infirmier coordinateur, d'ergothérapeute et d'aide-soignant de l'EHPAD, pour apporter un accompagnement renforcé à une personne âgée en perte d'autonomie souhaitant rester à domicile plutôt que d'entrer en établissement.

L'identification de l'EHPAD ou du service à domicile comme Centre de Ressources Territorial permet aux structures volontaires d'assurer cette nouvelle mission selon deux types d'activités nouvelles et à destination de deux publics nouveaux (professionnels de la filière gérontologique du territoire et personnes âgées ne résidant pas en établissement, ainsi que leurs aidants). Cette mission s'exerce en coopération avec les professionnels et établissements de santé de proximité. Elle comporte deux modalités d'intervention :

- Volet 1 – Une mission d'appui aux professionnels du territoire (appui administratif et logistique, mise à disposition ponctuelle d'expertise gériatrique, de ressources spécialisées ou de plateaux techniques) ;
- Volet 2 – Une mission d'accompagnement renforcé pour des personnes âgées en perte d'autonomie nécessitant un accompagnement à domicile plus intensif, en alternative à l'EHPAD.

Afin de poursuivre le déploiement en 2023 des Centres de Ressources Territoriaux qui proposent, en alternative à l'EHPAD, un accompagnement renforcé à domicile et des ressources pour les professionnels du secteur, une Autorisation d'Engagement (AE) de 200 millions d'euros est notifiée en 2023, soutenant la création de 500 centres de ressources territoriaux d'ici 2030.

La région Grand Est bénéficie en 2023 d'une enveloppe régionale de **2,7 millions d'euros** pour poursuivre le déploiement de ce dispositif dans la suite de l'appel à candidatures 2022 (cf. 1.4) qui a permis le soutien financier de 4 CRT en 2022 (en Meurthe et Moselle, Moselle, Bas-Rhin et Haut-Rhin) et l'identification de trois CRT en 2023 (dans la Marne, la Meuse et les Vosges).

2.4.3. Le développement de l'offre de PASA

Une enveloppe régionale de **1,7M€** est allouée dans le cadre de la poursuite du déploiement des PASA, afin de permettre l'augmentation de leur couverture territoriale. Des projets établis sur la base d'un cahier des charges national seront financés au regard d'une analyse territorialisée de l'offre et des besoins, dans l'objectif d'assurer une couverture territoriale

équilibrée. Cette enveloppe s'inscrit en cohérence avec la mesure 6 de la feuille de route EHPAD-USLD 2021-2023 qui prévoit la poursuite du déploiement des PASA.

2.5. Les financements complémentaires en EHPAD, pour leur médicalisation, et l'amélioration de la qualité des soins

Dans la continuité des mesures soutenues en 2022, trois mesures concourent à l'amélioration de la qualité des soins dans le Grand Est.

2.5.1 Le temps de présence de médecin coordonnateur en EHPAD

3,2M€ sont délégués au titre de la mise en œuvre des nouveaux seuils réglementaires de temps de présence de médecin coordonnateur en EHPAD, dans la continuité des crédits déjà délégués en 2022. Compte-tenu des délais nécessaires au déploiement dans les territoires de ce renforcement médical, la délégation de crédits s'étalera sur plusieurs années, d'ici 2025 au plus tard. Les crédits délégués en 2023 constituent donc une nouvelle phase de montée en charge du dispositif initié en 2022.

2.5.2 Le passage en tarif global des EHPAD

3,9M€ sont délégués pour la poursuite de l'accompagnement du changement d'option tarifaire vers le tarif global des EHPAD. Ce soutien vise principalement les EHPAD ayant opté pour le tarif partiel avec Pharmacie à Usage Intérieur (PUI), compte tenu de l'impact de ce mode d'organisation sur la qualité et l'efficacité des soins.

2.5.3 La résorption des écarts liées aux coupes PATHOS

9,5M€ sont délégués au titre de la mise au plafond de l'équation tarifaire pour financer les évolutions des coupes GMP/PMP et la médicalisation des petites unités de vie. Cette enveloppe de crédits déléguée cette année correspond à la résorption des écarts liés aux coupes PATHOS réalisées au 30 juin 2022.

2.6. Les financements complémentaires au titre de la convergence tarifaire

2.6.1 Rappel : La résorption des écarts à la cible

Le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 a institué un nouveau mode de tarification des EHPAD mettant en place un forfait sur les soins et la dépendance tenant compte de l'état de dépendance des résidents (GMP) et de leurs besoins en soins (PMP).

Depuis 2017 les ARS ne disposent plus d'enveloppes de crédits de médicalisation. Sont distingués le financement des prestations en soins des places d'hébergement permanent et les financements complémentaires.

Le financement des prestations en soins des places d'hébergement permanent est calculé par le biais de l'équation tarifaire dite GMPS (groupe iso-ressources moyen pondéré soins) fondée sur le niveau des besoins en soins requis des résidents de l'EHPAD :

Forfait soins = GMPS x capacité autorisée et financée des places d'hébergement permanent x valeur annuelle du point (selon option tarifaire retenue)

GMPS = GMP + (PMP x 2.59)

Concernant les EHPAD, les valeurs nationales de point GMPS pour 2023 sont les suivantes :

Tarif global avec PUI	13.59 €
Tarif global sans PUI	12.90 €
Tarif partiel avec PUI	11.62 €
Tarif partiel sans PUI	10.97 €

Ces valeurs servent à déterminer la dotation cible des EHPAD.

Ce nouveau mode de tarification est applicable depuis le 1^{er} janvier 2017.

L'écart entre la dotation soins cible et la base « hébergement permanent » au 01/01/2023 actualisée est résorbé en totalité en 2023.

Il convient de rappeler qu'il ne peut être dérogé à ce rythme de convergence, même dans le cadre des CPOM. Pour 2023, ce sont les valeurs GMPS saisies dans l'application SIDOBA au plus tard **le 30 juin 2022** qui sont prises en compte.

2.6.2 La neutralisation de la convergence négative soins et dépendance

Cette mesure non pérenne est poursuivie en 2023 et doit permettre de neutraliser les effets négatifs des convergences sur les forfaits soins et dépendance, sans que toutefois les principes de la réforme tarifaire de 2016 ne soient remis en cause. Cette mesure temporaire doit permettre d'approfondir les travaux sur la définition de mesures correctives pérennes.

Elle répond à deux objectifs :

- garantir qu'aucun établissement ne voie ses ressources diminuer en 2023 par rapport à 2017 ;
- plafonner à 30 000 € maximum le solde négatif de la convergence dépendance afin d'éviter que les gains de la convergence positive soins soient annulés au titre de 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 et 2023.

Pour bénéficier de ces crédits, plusieurs critères doivent être remplis par les EHPAD :

- s'agissant du forfait soins : la somme des convergences réalisées au titre de 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 est intégralement compensée si elle est négative ;
- demeurer dans une situation de convergence dépendance négative après la prise en compte de mesures de compensation déjà mises en place par les conseils départementaux au titre de 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 et 2023;
- dans l'hypothèse d'une convergence sur le soin également négative, l'ensemble de la convergence négative sur la dépendance doit être neutralisée ;

- si la convergence sur le soin est positive alors le montant de la convergence négative sur le forfait dépendance sera plafonné à 30 000 € ;
- après application de ce plafond, le solde des convergences des forfaits soins et dépendance doit être positif ou nul. Si le solde est négatif, il y a lieu de compenser également cette perte pour l'EHPAD.

Un travail de rapprochement avec les conseils départementaux est nécessaire pour vérifier ces critères afin de déterminer précisément les produits de la tarification dépendance 2017 et les comparer aux produits de la tarification 2022 en éliminant :

- les effets liés à des ouvertures de places en cours d'exercice (afin de comparer des années pleines et un même nombre de places financées) ;
- les financements de compensation éventuellement accordés par les conseils départementaux afin qu'il n'y ait pas double compensation (moratoire départemental sur la convergence à la baisse des tarifs dépendance, attribution de financements complémentaires par le conseil départemental...);
- les autres financements alloués à titre non pérenne et ne relevant pas d'une mesure de neutralisation de la convergence négative.

2.7. Le répit et les aidants

Dans la poursuite de la dynamique créée par la **Stratégie « Agir pour les Aidants 2020-2022 »** et dans la continuité des orientations définies par le cadre national d'orientation sur le répit, une enveloppe nationale de **10M€** est prévue pour 2023 afin de garantir la diversité et le maillage des solutions de répit sur les territoires.

Elle permet une enveloppe régionale de **622 515€** qui sera consacrée au renforcement du répit à domicile à destination des aidants de personnes âgées.

2.8. Les thématiques prioritaires de la campagne CNR régionaux 2023

Les priorités régionales définies par l'ARS Grand Est en matière d'allocation de CNR sur le secteur PA concernent les thématiques suivantes :

- Appuyer les ESMS dans leur politique de gestion des ressources humaines en soutenant financièrement le **renfort de personnels**, prioritairement lorsque l'ESMS fait face à des absences du fait de formations, congés maternités, longue maladie ou longue durée afin de garantir la continuité de la prise en charge des usagers.
- Prévenir les refus de prise en charge en finançant les dépenses supplémentaires liées aux **molécules et traitements onéreux**.
- Accompagner les ESMS dans le **contexte économique inflationniste** et dans le cadre de la **politique de l'ARS en matière de décarbonation** visant à minimiser l'impact environnemental sur la santé dans un contexte de changement climatique par un accompagnement au changement vers la transition écologique en santé. Ce soutien par des CNR concerne, notamment la prise en charge de travaux et d'équipements de

réduction de la consommation énergétique et toute action en faveur du développement durable, en particulier dans le cadre de la conduite d'audits, de l'élaboration de plans de sobriété, ou d'une politique d'achats et/ou de mobilité plus efficiente et écologiquement responsable.

La politique d'allocation des CNR est articulée avec la mise en œuvre du Fonds d'Intervention Régional (FIR), du PAI, et du PAI du Quotidien dans un objectif de cohérence et de respect du caractère limitatif des enveloppes.

2.9. Le processus d'instruction régionale pour les CNR régionaux

Les CNR régionaux doivent financer des dépenses qui relèvent juridiquement du périmètre tarifaire des établissements auxquels ils sont alloués et revêtent en outre **un caractère non pérenne**.

Une attention particulière sera apportée au dépôt des documents obligatoires sur la plateforme de dépôt de la CNSA (Import EPRD, Import ERRD, Import CA...). Ce dépôt est une condition à l'attribution de crédits non pérennes.

En 2023, le processus de délégation des CNR régionaux évolue
Trois modes de soutien financier par des CNR sont organisés en fonction des thématiques régionales prioritaires : le recueil CNR – un forfait socle CNR – une part variable CNR dédiée exclusivement aux ESMS en difficultés.

2.8.1 Le recueil CNR

Le principe de recueil pour l'accompagnement des dépenses de molécules et traitements onéreux est maintenu, pour les EHPAD en tarif avec PUI, sur la période du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2022, dans le cadre d'une commission ad hoc.

Selon les mêmes principes qu'en 2022, le processus d'instruction de la demande de CNR tient obligatoirement compte de :

- la justification d'utilisation des CNR octroyés les années précédentes et du solde ;
- le remplissage exhaustif du recueil ainsi que les justificatifs accompagnants la demande ;
- la non prise en charge par un autre biais.

Cette année encore, il est demandé aux ESMS de justifier au moment du dépôt d'une nouvelle demande de CNR de la date d'utilisation effective ou prévisionnelle des CNR reçus au titre des campagnes budgétaires 2021 et 2022. Il s'agit d'une condition obligatoire préalable à l'examen par l'ARS d'une demande de CNR en 2023.

2.8.2 Un forfait socle CNR

Un forfait « socle » sera délégué à l'ensemble des ESMS de la région Grand Est, concernant les thématiques ci-dessous :

- L'appui aux établissements dans leur politique de gestion des ressources humaines tel que le **remplacement de personnels des ESMS** y compris des remplacements dans le cadre de l'accompagnement des parcours professionnels (indemnités de remplacement, dispositifs et formations qui concourent au développement des

compétences notamment les VAE, l'apprentissage et les formations diplômantes, les formations d'adaptions à l'emploi et l'accompagnement à la GPEC).

- Le contexte inflationniste et le soutien dans le cadre de la politique de l'ARS en matière de décarbonation (cf. supra).

2.8.3 Une part variable CNR

Une part variable complémentaire pourra être déléguée, sous réserve d'analyse complète et au regard des mesures de gestion adaptées déjà mises en place par les structures, aux EHPAD qui présenteraient des difficultés financières caractérisées :

- **Par les risques suivants :**
 - o Des difficultés de trésorerie de nature à empêcher le versement des salaires et/ou le paiement des fournisseurs.
 - o Une mise sous administration provisoire en raison de la situation financière de l'EHPAD.
 - o Une mise sous administration provisoire en raison d'un risque de défaut de continuité de l'activité de l'EHPAD.
- **Par les principaux critères suivants :**
 - o En premier lieu et prioritairement une rupture de trésorerie ou un risque de rupture de trésorerie ne permettant plus à court terme (dans le mois) ou à moyen terme (dans les 3 à 6 mois) le versement des salaires.
 - o Des indicateurs financiers défavorables.
 - o Une problématique RH : un fort absentéisme, un turn-over important, un recours conséquent à l'intérim.
 - o Une problématique activité : un taux d'activité en baisse significative.
 - o Une problématique immobilière : une situation financière de l'EHPAD fragilisée dans le cadre d'un projet immobilier dont l'équilibre financier n'est plus garanti.

Les trois derniers critères peuvent être exclusifs ou cumulatifs, en fonction de leur degré de gravité.

Le soutien financier, sous forme de CNR et si les difficultés sont avérées et objectivées, visera à :

- Répondre à un besoin de trésorerie selon les critères précités.
Et/ou
- Couvrir totalement ou partiellement un audit financier et/ou un audit organisationnel/managérial visant à définir des pistes d'amélioration de la situation financière de l'EHPAD.

Par ailleurs, **ce soutien financier devra s'accompagner** le cas échéant :

- D'un **plan prévisionnel de trésorerie mensuel** pendant une durée minimale de 12 mois, dans le cas d'une rupture de trésorerie ou d'un risque de rupture de trésorerie.
Et/ou
- D'un **Contrat de Retour à l'Equilibre (CRE)**, en fonction du degré de dégradation de la situation financière de l'EHPAD.

3. Le calendrier de la campagne

L'ARS Grand Est utilise depuis 2022 le module de tarification de la plateforme SIDOBA (Système d'Information De l'Offre de la Branche Autonomie), développée par la CNSA pour générer les décisions tarifaires.

SIDOBA a succédé à l'application HAPI (Harmonisation et Partage d'Information) jusqu'alors utilisée.

En matière de tarification, il convient de distinguer d'une part, les ESMS PA sous CPOM mentionnés à l'article [L313-12-2](#) du CASF et donc soumis à une procédure budgétaire simplifiée (EPRD) et d'autre part, les ESMS PA demeurant soumis à la procédure contradictoire de 60 jours (art. [L314-7-II](#) du CASF).

Les gestionnaires d'ESMS doivent impérativement déposer leurs documents sur les plateformes de dépôt ImportEPRD et ImportERRD, gérées et exploitées par la CNSA notamment à des fins de calibrages des enveloppes déléguées aux régions.

3.1 Les ESMS PA non signataires d'un CPOM mentionnés à l'article L313-12-2 du CASF : compte administratif et procédure contradictoire

Il s'agit en Grand Est des Accueils de Jour Autonomes au sens de l'article L312-12-2 du CASF.

L'article R314-36 du CASF prévoit que la décision d'autorisation budgétaire est notifiée par l'ARS à l'ESMS dans un délai de **60 jours** à compter de la publication de la décision du directeur de la CNSA fixant les dotations régionales limitatives (DRL).

L'ESMS a adressé aux autorités de tarification compétentes au plus tard le 31 octobre 2022 ses propositions budgétaires et ses annexes (article R314-3 du CASF).

La décision d'autorisation budgétaire est notifiée aux ESMS dans un délai de 60 jours à compter du lendemain de la date de publication au Journal Officiel de la décision CNSA n°2023-08. Après examen des propositions et dans le cadre de la procédure contradictoire, l'ARS Grand Est fait connaître les dépenses qu'elle retient et les modifications budgétaires éventuelles proposées et motivées.

Dans un délai de 8 jours, après réception de chaque courrier, le gestionnaire de l'ESMS doit faire connaître son désaccord éventuel, avec la proposition de tarification qui lui est soumise, conformément aux dispositions de l'article R314-23 du CASF. A défaut, il est réputé avoir approuvé la proposition budgétaire de l'autorité de tarification.

Le dernier courrier de l'ARS, portant modification des propositions budgétaires, est transmis au plus tard **le 27 juillet 2023**, soit 12 jours avant le terme de la procédure contradictoire.

La décision d'autorisation budgétaire est notifiée à l'ESMS **au plus tard le 7 août 2023**. S'agissant des ESMS publics, l'envoi de leur budget exécutoire doit être fait dans les 30 jours à compter de ladite décision.

Le compte administratif, qui retrace les réalisations budgétaires, est transmis aux autorités compétentes pour le 30 avril 2024 en utilisant la plateforme de dépôt ImportCA gérée par la CNSA.

Ce sont les autorités de tarification qui affectent les résultats comptables des ESMS (article [R314-51](#) du CASF). Elles n'ont cependant plus la capacité de réformer le résultat comptable. Dorénavant, lorsque l'autorité de tarification rejette des dépenses comme le prévoit l'article [R314-52](#) du CASF, ce rejet se matérialise par une minoration ponctuelle des produits de la tarification (mise en réserve temporaire).

3.2 Les EHPAD et les ESMS PA sous CPOM mentionnés à l'article L313-12-2 du CASF : environnement EPRD/ERRD et tarification à la ressource

Les EHPAD et PUV transmettent depuis plusieurs années un EPRD qu'ils aient ou non signé un CPOM. Les AJ autonomes et SSIAD ne sont concernés que s'ils ont conclu un CPOM au sens de l'article L312-12-2 du CASF ou un avenant à leur CPOM antérieur prévoyant explicitement le passage à l'EPRD.

Le périmètre de l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) comprend *a minima* tous les ESMS du CPOM. Il est variable selon le statut des organismes gestionnaires et selon les catégories d'ESMS gérés.

Ces modalités sont explicitées :

- dans la rubrique « Aide » de la plateforme de dépôt des EPRD (accès avec identifiant) <https://importeprd.cnsa.fr>
- sur le site internet de l'ARS Grand Est : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/etat-previsionnel-des-recettes-et-des-depenses-eprd>

L'intégration dans l'EPRD des activités autres qu'EHPAD et PUV ne dispense pas le gestionnaire de la procédure contradictoire sur leur tarification pour les ESMS soumis à procédure contradictoire (NB : si un CPOM est signé, les ESMS du CPOM ne sont plus soumis à la procédure contradictoire).

Le calendrier est le suivant :

- L'entité gestionnaire a adressé aux autorités de tarification compétentes au plus tard le 31 octobre 2022 un tableau relatif à l'activité prévisionnelle qui permet notamment de déterminer les tarifs journaliers applicables (article R314-219 du CASF) en utilisant la plateforme de dépôt ImportEPRD gérée par la CNSA.
- Les produits de la tarification des ESMS inclus dans le champ du CPOM mentionné à l'article L313-12-2 et les produits de la tarification des EHPAD sont notifiés par l'ARS dans un délai de **30 jours** à compter du 08/06/2023, date de publication au Journal Officiel de la décision n°2023-08 relative aux dotations régionales limitatives 2023 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2022, soit au plus tard **le 7 juillet 2023**.
- Le gestionnaire de l'ESMS doit transmettre un EPRD aux autorités de tarification (art. R314-210 du CASF) pour le 30 juin 2023. Les EPRD devront être soumis via le dépôt sur l'application Import EPRD
- En l'absence d'approbation expresse, l'EPRD est réputé approuvé si, à l'issue d'un délai de 30 jours à compter de la réception, la ou les autorité(s) de tarification ne s'y est pas opposé (art. R314-225 du CASF). En cas de refus, le gestionnaire dispose alors d'un délai de 30 jours pour établir un nouvel EPRD tenant compte des motifs de

refus. A défaut, le Directeur général de l'ARS Grand Est fixe l'EPRD après avis du président du Conseil départemental le cas échéant.

- sauf pour les ESMS rattachés à des établissements publics de santé, l'état réalisé des recettes et des dépenses est transmis aux autorités compétentes pour le 30 avril 2024 en utilisant la plateforme de dépôt ImportERRD gérée par la CNSA
- Après la signature d'un CPOM mentionné à l'article L313-12-2 du CASF, les règles d'affectation du résultat changent. En effet, c'est l'entité gestionnaire et non plus l'autorité de tarification qui affecte les résultats comptables des ESMS (article R314-234 du CASF).

Les résultats comptables excédentaires et déficitaires ne sont donc plus « repris ». Les autorités de tarification peuvent cependant moduler la dotation des ESMS en cas de dépenses manifestement étrangères, par leur nature ou leur importance, à celles qui avaient été envisagées lors de la procédure de fixation du tarif, et qui ne sont pas justifiées par les nécessités de la gestion normale de l'ESMS, les autorités de tarification peuvent rejeter ces dépenses (article [R314-236](#) du CASF). Ce rejet se matérialise alors par une minoration ponctuelle des produits de la tarification (mise en réserve temporaire).

3.3 Les SSIAD hors CPOM, sous environnement BP/CA : réforme de la tarification

La réforme tarifaire des SSIAD repose sur le décret n° 2023-323 du 28 avril 2023 relatif au financement des services proposant des prestations de soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et personnes handicapées.

3.3.1 La notification des dotations globales de soins

En date du jeudi 1^{er} juin 2023, la CNSA a demandé aux ARS de lancer la campagne budgétaire à l'exception des SSIAD et des SPASAD. Dans l'attente, les SSIAD demeureront dans le cadre d'un financement par 12^{èmes} reconductibles jusqu'à leur campagne.

3.3.2 La transmission du budget prévisionnel des services

Dans l'attente de la signature du CPOM, les services continuent d'appliquer le cadre de budget prévisionnel, tout en bénéficiant d'une tarification à la ressource.

Compte tenu du nouveau schéma de notification des crédits, les règles de transmission du budget prévisionnel, en tant que document tarifaire, sont adaptées.

Dans ce cadre, par dérogation à l'article R. 314-3 du CASF, la transmission du budget prévisionnel à l'autorité de tarification ne s'effectue plus pour le 31 octobre de l'année précédente, mais dans le délai de 30 jours suivant la notification de la décision tarifaire par l'ARS. Dans ce document, qui est uniquement à visée tarifaire, le service ou son gestionnaire doit reprendre le montant des financements qui lui a été notifié. L'anticipation de crédits supplémentaires ne saurait lier l'autorité de tarification.

Ces prévisions budgétaires sont accompagnées d'une annexe qui permet de déterminer la Capacité d'AutoFinancement (CAF) prévisionnelle dégagée par ces prévisions budgétaires. Le modèle de cette annexe est fixé par l'arrêté interministériel du 28 avril 2023.

Les gestionnaires ou leurs services devront également transmettre, **dans les 30 jours qui suivent la notification des crédits par l'ARS**, la totalité des documents énumérés à l'article

R. 314-17 du CASF. Pour l'exercice 2023, les gestionnaires ou les services eux-mêmes ont déjà transmis leurs propositions budgétaires au 31 octobre 2022. Cette obligation est donc réputée satisfaite pour 2023, si les documents ont bien été transmis à cette échéance. Les services ou leurs gestionnaires conservent la possibilité de mettre à jour le dossier déposé précédemment, notamment en ce qui concerne les prévisions relatives à la section d'investissement.

Pour les SSIAD et SPASAD publics, la notification des financements peut conduire à adopter une décision modificative si le budget prévisionnel a déjà été voté (notamment pour les établissements publics autonomes qui doivent voter leur budget N au 31 octobre N-1 au plus tard). Dans ce cas, le gestionnaire doit transmettre à l'autorité de tarification le budget prévisionnel initial et la décision modificative.

3.3.3 La validation du budget prévisionnel par les ARS

Le principe général est une validation tacite. Cependant, la Directrice Générale de l'ARS peut rejeter ces prévisions budgétaires si la CAF dégagée par ces prévisions est négative (ce qui correspond à une Insuffisance d'AutoFinancement – IAF) ou si son montant, bien que positif, ne couvre pas le remboursement en capital des emprunts du service dû au titre de l'année en cours.

4. Le tableau de bord de la performance

Le tableau de bord de la performance présente la particularité d'être un outil de :

- Dialogue de gestion entre les structures, les ARS et les Conseils Départementaux / Collectivité européenne d'Alsace ;
- Pilotage interne pour les ESMS ;
- Benchmark entre ESMS de même catégorie ;
- Connaissance de l'offre territoriale pour les ARS et les Conseils Départementaux / Collectivité européenne d'Alsace.

Depuis 2018, l'ensemble des 20 catégories d'ESMS concernées de la région Grand Est a fait l'objet d'une intégration complète.

L'arrêté du 10 avril 2019 relatif à la généralisation du tableau de bord de la performance rend désormais obligatoire le remplissage annuel de ce tableau de bord pour ces établissements et services, à compter de l'année 2019. Cette obligation se substitue à la production des autres indicateurs médico-socio-économiques, antérieurement applicables à ces catégories d'établissements ou des services. Les ESMS qui complètent le tableau de bord de la performance ne sont donc pas tenus de produire leurs indicateurs physico-financiers.

Par ailleurs, il est à souligner que dans le cadre des mesures prises par le gouvernement pour renforcer la transparence du secteur médico-social, **le taux de remplissage minimal des données dans le tableau de bord de la performance médico-sociale a été modifié : il est passé de 80 % à 90 % à compter de la campagne 2022.**

Les données du tableau de bord de la performance sont utilisées par l'ARS notamment dans le cadre de la contractualisation avec les ESMS.

Le calendrier 2023 est le suivant :

- Les données de l'année 2022 sont **saisies par les ESMS** entre le 17 avril et le 4 juin 2023 ;
- Cette phase de collecte est suivie par une **période de fiabilisation** des données du 5 juin au 30 septembre 2023 par l'ARS et les Conseils départementaux / Collectivité européenne d'Alsace.

La restitution des indicateurs et l'accès au parangonnage sur les données de campagne 2022 seront disponibles via la plateforme à partir de mi-octobre 2023 (prévisionnel).

/// ARS Grand Est

Siège régional : 3 boulevard Joffre - CS 80071
54036 Nancy Cedex
Standard régional : 03 83 39 30 30

www.grand-est.ars.sante.fr

