

# Rapport d'orientation budgétaire ESMS accueillant des personnes âgées

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

**2024**

Instruction n° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2024/62 du 22 mai 2024 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 2024.

Décision n° 2024-12 du 22 mai 2024 relative aux dotations régionales limitatives et à la moyenne nationale des besoins en soins requis pour l'année 2024 publiée au Journal Officiel en date du 24 mai 2024.

## SOMMAIRE

1.	Le bilan de la campagne budgétaire 2023 .....	3
1.1.	Décomposition de la dotation régionale 2023 .....	4
1.2.	L'évolution de l'offre médico-sociale à destination des Personnes Agées en 2023 .....	5
1.3.	Les emplois non pérennes de la DRL 2023 - Crédits Non Reconductibles .....	7
2.	La campagne budgétaire 2024.....	11
2.1.	Les éléments constitutifs de la dotation régionale 2024.....	12
2.2.	L'actualisation de la DRL – secteur Personnes Agées .....	13
2.3.	Les mesures de revalorisations salariales .....	14
2.4.	Les financements permettant de renforcer l'accompagnement des personnes âgées à domicile et en EHPAD .....	14
2.5.	Les financements complémentaires au titre de l'Hébergement Temporaire en Sortie d'Hospitalisation (HTS).....	16
2.6.	Les financements au titre du renforcement du taux d'encadrement en EHPAD, de leur médicalisation, et de l'amélioration de la qualité des soins.....	17
2.7.	Les financements complémentaires au titre de la poursuite de l'accompagnement des EHPAD .....	18
2.8.	Les thématiques prioritaires de la campagne CNR régionaux 2024.....	19
2.9.	Le processus d'instruction régionale pour l'attribution des CNR régionaux 2024.....	21
3.	Les modalités de mise en œuvre de la campagne budgétaire 2024 .....	24
3.1.	Les ESMS PA non-signataires d'un CPOM mentionnés à l'article L313-12-2 du CASF : compte administratif et procédure contradictoire .....	24
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 .....	25
3.3.	Les SSIAD hors CPOM, sous environnement BP/CA : réforme de la tarification.....	26
4.	Le tableau de bord de la performance .....	27

## 1. Le bilan de la campagne budgétaire 2023

La campagne budgétaire 2023 a reposé, 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.

Cette campagne 2023 a permis l'octroi de moyens financiers majeurs, permettant de poursuivre et de renforcer l'accompagnement des ESMS pour faire face à l'impact du contexte inflationniste, ainsi que par l'octroi des mesures en faveur du pouvoir d'achat du secteur public et la valorisation du travail de nuit. Elle a aussi permis la mise en œuvre des revalorisations salariales liées au Ségur de la Santé, notamment au titre des effets en année pleine des mesures de 2022.

Dans ce contexte, des crédits non reconductibles nationaux et régionaux ont été alloués pour soutenir ponctuellement les ESMS en difficultés financières, en complémentarité avec l'instauration – via le Fonds d'Intervention Régional - d'un Fonds d'urgence national de 100 millions d'euros (8,2 millions d'euros pour le Grand Est) dès septembre 2023.

Les crédits délégués en seconde partie de campagne ont également concouru à la majoration exceptionnelle des indemnités horaires pour les agents publics des ESMS hospitaliers.

L'enveloppe de crédits dédiés au développement de l'offre de **PASA**, pour des projets issus de l'AAC 2022, a permis l'installation d'une douzaine de PASA sur l'année 2023, 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** a été renforcé avec le financement de postes supplémentaires via l'augmentation de la valeur du point d'indice.

Des crédits ont également été mobilisés 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**.

L'année 2023 a également été marquée par l'accompagnement du **virage domiciliaire** en s'appuyant 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 ce virage domiciliaire, il a été prévu le renforcement de l'offre en soins à domicile, notamment au travers de la mise en œuvre effective de la réforme de la tarification des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et la création future des **Services Autonomie à Domicile (SAD)**.

Parallèlement, l'installation de **Centres de Ressources Territoriaux (CRT)** s'est poursuivie avec l'installation de six nouveaux CRT, soit dix CRT au total mis en place sur neuf départements du Grand Est.

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 dédiée a permis de garantir la diversité et le maillage des solutions de répit sur les territoires, notamment par le renforcement des PFR existantes.

## 1.1. Décomposition de la dotation régionale 2023

Dans ce contexte, la tarification des dotations Soins des ESMS a été guidée par la publication de deux instructions budgétaires et d'une décision rectificative :

- L'instruction initiale du 15 mai 2023 a notifié un montant de 1,288 milliard d'euros.
- Une décision rectificative d'août 2023 de – 321 342 euros, est venue opérer une correction nationale, sur les crédits de paiement sur installations de places.
- L'instruction du 28 novembre 2023 notifiant un montant complémentaire de 14 millions d'euros, totalisant une DRL finale à **1,3 milliard d'euros**.

La dotation régionale 2023 se répartit de la façon suivante :

Exécution de la DRL 2023 de la région GRAND EST		
Secteur personnes âgées		
Base au 01/01/2023		1 187 983 056,52
Montant Actualisation		26 160 239,15
Base actualisée au 01/01/2023		1 214 143 295,67
	EHPAD - Convergence tarifaire	11 553 688,85
	Médicalisation - réouverture Tarif Global	4 134 218,62
Installations de places sur droit de tirage		8 490 027,01
	DT - Stratégie agir pour les aidants	1 265 599,01
	DT - PSGA	902 300,00
	DT - Plan Alzheimer	253 629,00
	DT - HTSH	42 000,00
	DT - Taux d'encadrement	3 532 724,00
	DT - Centres de Ressources Territoriaux	2 493 775,00
Transfo/Développement de l'Offre		276 614,50
Fongibilité		32 300,00
Convergence SSIAD (réforme tarifaire) - MN		4 568 367,00
IDE de Nuit - MN		202 729,00
Mesures nouvelles - Revalorisations salariales		19 149 197,00
	SEGUR CTI - MN	473 882,00
	Séjour dit Attractivité - Revalorisation des grilles - MN	594 176,00
	Séjour dit Intéressement - Sécurisation des orga. et env de travail - MN	4 746 500,00
	SEGUR - Médecins - MN	660 770,00
	Revalorisation pouvoir d'achat - secteur public - MN	9 850 774,00
	Indemnité nuit - FPH - MN	2 823 095,00
TOTAL Mesures Nouvelles		48 407 141,98
Base reconductible au 31/12/2023		1 262 550 437,65
TOTAL CNR		41 086 912,13
Résultat	Excédent	2 472 942,62
	Déficit	830 007,58
Dotation finale 2023 - taux d'exécution 100%		1 301 994 414,74

Rappel : le taux de reconduction de la DRL pour 2023 s'est décomposé selon quatre axes pour aboutir à un taux d'actualisation de **2,06%** :

- Effet masse salariale : 0,36%
- Effet prix : 0,11%
- Effet prix exceptionnel compte tenu du contexte inflationniste : 0,35%
- Dégel du point d'indice de la fonction publique correspondant au complément en année pleine de la revalorisation de 2022 : 1,24%

L'année 2023 a été marquée notamment :

- par la poursuite des engagements du Ségur de la santé pour le secteur des personnes âgées, représentant une délégation de plus de **19 millions d'euros** de crédits de revalorisations salariales, y compris des financements de revalorisation du pouvoir d'achat du secteur public pour près de **10 millions d'euros**, et l'indemnisation du travail de nuit pour près de **3 millions d'euros**,
- par l'attribution de financements permettant de renforcer l'accompagnement et le maintien des personnes âgées à domicile, visant à améliorer la réponse aux besoins locaux, dans le contexte de création des futurs Services Autonomie à Domicile (SAD). Cela s'est traduit dès 2023 par la mise en œuvre de la réforme tarifaire appliquée aux SSIAD avec l'attribution de plus de **4,5 millions d'euros** de moyens financiers supplémentaires, permettant ainsi une meilleure adéquation de l'accompagnement avec le profil des personnes prises en charge.

## 1.2. L'évolution de l'offre médico-sociale à destination des Personnes Agées en 2023

L'évolution de l'offre médico-sociale peut se traduire de la façon suivante :

- La création d'une nouvelle structure,
- 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 peuvent être 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).

Le Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) constitue un des éléments formalisant l'évolution de l'offre médico-sociale sur la région Grand Est. Il traduit les orientations régionales ; il 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.

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).

Le bilan des installations effectives 2023 témoigne de l'évolution de l'offre médico-sociale en réponse au parcours et aux besoins des personnes âgées pour un montant de **9,7 millions d'euros**. Les projets installés en 2023 représentent **8,5 millions d'euros**, montrant une consommation des enveloppes sur droit de tirage de **87,5%**.

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

1) PSGA+PNA :	1 155 929€ (13,6%)
2) Stratégie agir pour les aidants :	1 265 599€ (14,9%)
3) Centres de Ressources Territoriaux :	2 493 775€ (29,4%)
4) HT SH :	42 000€ (0,49%)
5) Taux d'encadrement (temps de Médecins Co) :	3 532 724 € (41,6%)

Ces enveloppes de crédits ont permis une offre médico-sociale diversifiée en faveur des personnes âgées, détaillée ci-dessous :

- 1) L'enveloppe PSGA/PNA a permis de financer:
  - a. l'installation de 12 PASA, l'extension de deux places pour un PASA dans le département de la Marne,
  - b. une Unité d'Hébergement Renforcée à FAULX dans le département de Meurthe & Moselle,
  - c. l'installation de douze places d'accueil de jour et une place d'hébergement temporaire dans différents établissements.
- 2) L'enveloppe Stratégie Agir pour les aidants a permis la mise en place d'une Plateforme de répit dans les Ardennes et le renforcement d'une vingtaine de PFR déjà installées ;
- 3) La création des CRT comprend un socle de prestations attendu dont la chefferie de projet ainsi qu'une offre d'accompagnement renforcé à domicile ; six nouveaux CRT ont été mis en œuvre en 2023, soit un total de dix depuis 2022. Quatre CRT supplémentaires ont été installés via les crédits d'amorçage du Fonds d'Intervention Régional (FIR), avant pérennisation ultérieure ;
- 4) Le dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation a permis la mise en place de deux nouveaux dispositifs en EHPAD pour 21 000€ chacun ;
- 5) La médicalisation et l'amélioration de la qualité des soins via la mise en œuvre de nouveaux seuils réglementaires de temps de présence du médecin coordonnateur au sein des EHPAD ; la coordination, la présence médicale peuvent correspondre à plusieurs actions allant dans ce sens, telles que :
  - a. Des ETP de médecins coordonnateurs supplémentaires ;
  - b. Des projets de télé-coordination dédiés et/ou mutualisés ;
  - c. Des ETP de médecins prescripteurs ;
  - d. La continuité des soins de nuit ;
  - e. Le développement de PASA et d'UHR.

L'enveloppe Taux d'encadrement a permis l'amélioration du temps de médecins coordonnateurs pour 479 EHPAD, l'installation de deux PASA et d'une UHR dans les Vosges.

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 **12,5%**, soit un montant de **1 213 039€**.

Ces financements ont permis l'installation d'une PFR dans les Ardennes, d'un PASA en Moselle, de 57 places d'hébergement permanent, de 26 places d'hébergement temporaire et de 10 places d'Accueil de jour.

### **1.3. Les emplois non pérennes de la DRL 2023 - Crédits Non Reconductibles**

#### **1.3.1 Une nouvelle méthodologie d'attribution des CNR en 2023**

Le processus d'attribution des CNR a évolué en 2023 selon trois modes de soutien financier et selon des thématiques régionales prioritaires :

- Un recueil des demandes des EHPAD avec PUI, dans le cadre d'une commission ad hoc, pour les dépenses de molécules et traitements onéreux de l'année N-1
- Un forfait socle sur la thématique Remplacement de personnels et Décarbonation :
  - \*Selon un principe d'égalité sans lien avec la situation financière des ESMS.
  - \*Etabli sur des critères objectivés et disponibles dans le Tableau de bord de la Performance.
  - \*Avec prise en compte du poids des dotations de chaque ESMS.
- Une part variable dédiée à la thématique ESMS en difficultés, sous réserve d'une analyse de la situation et établie sur des critères objectivés et disponibles dans le Tableau de bord de la Performance.

#### **1.3.2 La campagne de CNR 2023 - les thématiques prioritaires**

Une enveloppe de **42,6 millions d'euros** de Crédits Non Reconductibles (CNR) a été attribuée en 2023 aux ESMS du secteur personnes âgées, déduction faite des mises en réserve temporaire et des régularisations.

Dans le cadre d'un contexte économique tendu lié aux tensions inflationnistes, et en seconde partie de campagne 2023, les priorités régionales ont ciblé majoritairement les thématiques suivantes :

- Les **dépenses de personnels** non pérennes pour **21,3 millions d'euros** (*vs 19 millions d'euros en 2022*) :
  - ✓ Cette enveloppe a permis d'une part le soutien aux ESMS dans leur politique de gestion des ressources humaines pour le remplacement de personnels, l'absentéisme pour congé longue maladie, congé maternité, congé longue durée, l'objectif étant de garantir la continuité de la prise en charge des personnes âgées ;
  - ✓ D'autre part, ces crédits ont contribué à l'amélioration de l'accompagnement et de la sécurisation des parcours professionnels ainsi que le développement

des compétences : VAE, apprentissage, formations diplômantes, formations d'adaptation à l'emploi ;

- Le soutien à l'investissement des ESMS en faveur d'un encouragement à la **décarbonation**, dans le cadre de la promotion du développement durable, pour **5,1 millions d'euros** (*vs 1 million d'euros en 2022*).
- Une enveloppe régionale de plus de **10 millions d'euros** a permis de **soutenir les ESMS présentant 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 factures fournisseurs.
  - o La mise sous administration provisoire en raison de la situation financière fragile de l'établissement.
  - o La mise sous administration provisoire en raison d'un risque de défaut de continuité de l'activité de l'ESMS.

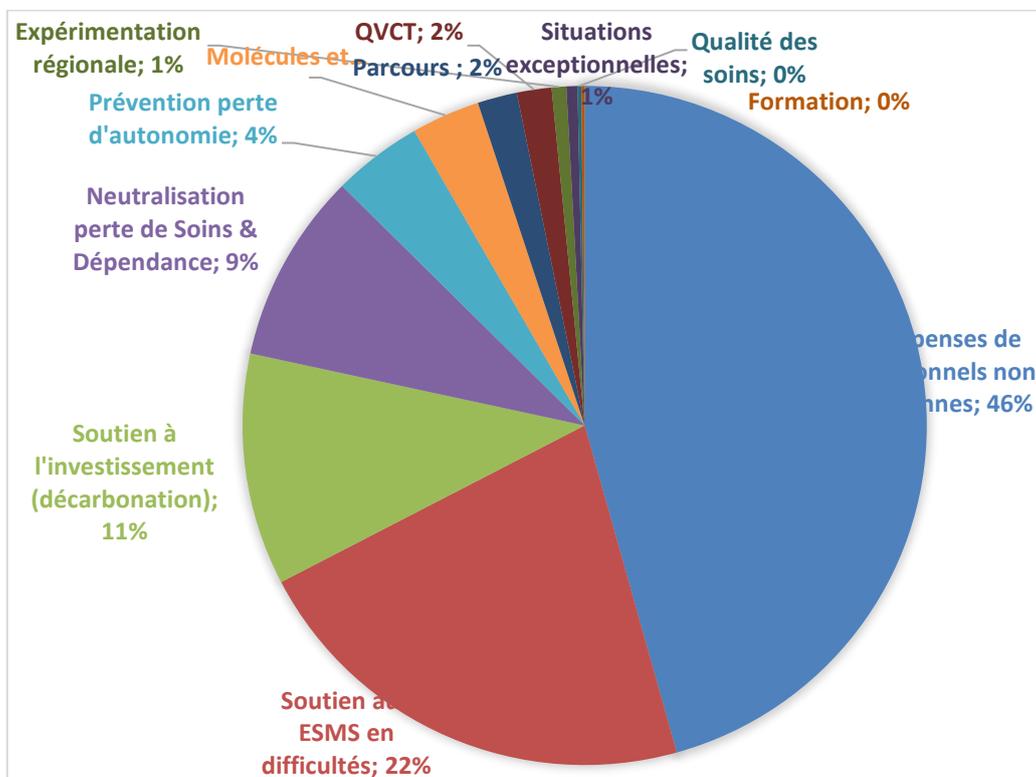
Une enveloppe complémentaire de CNR nationaux d'un montant de **1,56 million d'euros** est venue abonder les crédits régionaux.

Par ailleurs, conformément à l'annonce ministérielle relative à la politique de soutien des ESMS PA, il a été tenu compte dans le cadre de la campagne budgétaire de l'intervention en septembre 2023 d'une enveloppe 'Fonds d'urgence', correspondant à un fonds de soutien exceptionnel sur le FIR de plus de **8 millions d'euros** en faveur des ESMS du secteur personnes âgées en difficultés financières.

- La **neutralisation de la perte Soins et Dépendance** a nécessité la mobilisation de CNR pour un montant total de près de **4,2 millions d'euros** (*5,2 millions d'euros en 2022*).
- La **prévention de la perte d'autonomie** : un montant de près de **2 millions d'euros** a été alloué (*2,2 millions d'euros en 2022*)
- Les **molécules et traitements médicamenteux onéreux** : un montant de **1,5 million d'euros** de CNR a été attribué uniquement aux EHPAD avec PUI, pour les dépenses acquittées sur la période du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2022 (*1,6 million d'euros en 2022*)

<b>Total CNR 2023 région Grand Est</b>	<b>42 645 236 €</b>
<b>CNR Nationaux</b>	<b>1 558 324 €</b>
Soutien ESMS en difficultés	1 558 324 €
<b>CNR Régionaux</b>	<b>41 086 912 €</b>
Dépenses de personnels non pérennes	21 286 100 €
Soutien aux ESMS en difficultés	10 120 141 €
Soutien à l'investissement (décarbonation)	5 144 906 €
Neutralisation perte de Soins & Dépendance	4 220 421 €
Prévention perte d'autonomie	1 981 689 €
Molécules & traitements onéreux	1 510 985 €
Parcours de la personne âgée	871 500 €
QVCT	764 295 €
Expérimentation régionale	320 618 €
Situations exceptionnelles	243 245 €
Qualité des soins	84 088 €
Formation	71 073 €
Mise en réserve temporaire	-4 764 985 €
Régularisation effet année pleine	-767 164 €

### Répartition par thématique des CNR régionaux



### **1.3.3 Les sources de CNR régionaux**

En 2023, l'enveloppe de CNR a en premier lieu découlé des financements complémentaires octroyés par la CNSA (16,3 M€). La seconde source de CNR a été liée aux crédits gagés à hauteur de 21,4 millions d'euros, dont le décalage d'installations de places.

Enfin, les CNR générés par les mises en réserve temporaire et les régularisations effet année pleine ont représenté un solde de 5,5 millions d'euros.

## 2. La campagne budgétaire 2024

L'instruction N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2024/62 du 22 mai 2024 relative aux orientations de l'exercice 2024 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 2024 repose, en construction, sur un taux de progression moyen de l'objectif global de dépenses (OGD) de **+4,02%** (5,13% en 2023), **+4,57%** (5,04% en 2023) 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 2024.

Elle permet de déléguer, dans un contexte de tensions inflationnistes, des crédits concourant aux **revalorisations salariales** et notamment :

- au financement en année pleine des mesures de revalorisation indiciaires de 2023 (+1,5%), dites Guérini, de tous les agents des trois fonctions publiques, à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2023 ;
- à une revalorisation de la prise en charge des coûts des transports collectifs ;
- à la compensation forfaitaire des mesures de revalorisation de la fonction publique entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2024.

Elle permet également de déléguer des crédits concourant à des mesures **d'attractivité des métiers** des personnels de la fonction publique hospitalière sur le travail de nuit, le travail le dimanche et les jours fériés.

**S'agissant des personnes âgées**, la politique menée depuis 2017 et qui traduit la stratégie du Bien vieillir en établissement et à domicile se poursuit avec le déploiement, pour la troisième 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 6 000 recrutements supplémentaires au niveau national qui sont financés en 2024.

Des crédits sont également prévus pour accompagner la dynamique de **passage au tarif global**.

Afin de poursuivre le dispositif **d'Hébergement Temporaire en Sortie d'Hospitalisation (HT-SH)**, des mesures nouvelles sont à ce titre déployées de façon pérenne en 2024.

**L'accompagnement du virage domiciliaire**, qui concerne tant les personnes âgées que les personnes en situation de handicap, s'appuie sur la **transformation et le renforcement de l'offre des services** intervenant au domicile (**SAD**) 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. C'est dans ce contexte de développement de l'offre à domicile et de création de places de SAD qu'une autorisation nationale d'engagement d'un montant de 400 millions d'euros a été notifiée en 2023 pour permettre la création de 25 000 places de SSIAD d'ici 2030, soit une moyenne de 16 000 euros par place de SSIAD. Cela représente, pour la région Grand Est, une enveloppe de 33,6 millions d'euros pour environ 2 100 places nouvelles sur la période 2022-2030.

Enfin, des crédits sont dédiés à la mise en œuvre de la nouvelle **Stratégie Agir pour les Aidants 2023-2027**.

## 2.1. Les éléments constitutifs de la dotation régionale 2024

La déclinaison de la DRL 2024 s'établit comme suit :

<b>Composition de la DRL 2024 de la région GRAND EST Secteur personnes âgées</b>	
<b>Base reconductible au 01/01/2024</b>	<b>1 298 230 253</b>
<b>Montant Actualisation</b>	<b>27 666 869</b>
<b>Base actualisée au 01/01/2024</b>	<b>1 325 897 122</b>
<b>Mesures nouvelles - CP installations de places sur droit de tirage</b>	<b>722 775</b>
<b>Mesures nouvelles - Financement EHPAD</b>	<b>20 386 769</b>
<b>Convergence tarifaire</b>	<b>14 115 421</b>
<b>Développement des PASA</b>	<b>1 195 189</b>
<b>HT-SH</b>	<b>1 060 388</b>
<b>Tarif Global</b>	<b>4 015 771</b>
<b>Mesures nouvelles - Financement SSIAD - Accompagnement à la réforme SAD</b>	<b>604 528</b>
<b>Mesures nouvelles - Revalorisations salariales</b>	<b>9 953 644</b>
<b>Revalorisation - pouvoir d'achat secteur public</b>	<b>3 213 589</b>
<b>Attractivité des métiers - travail de nuit, dimanche et jours fériés</b>	<b>6 740 055</b>
<b>Autres mesures nouvelles - Complément répit</b>	<b>425 328</b>
<b>TOTAL Mesures Nouvelles</b>	<b>32 093 044</b>
<b>DRL PA 2024</b>	<b>1 357 990 166</b>

## 2.2. L'actualisation de la DRL – secteur Personnes Agées

Pour 2024, le taux d'évolution des moyens alloués aux ESMS, avant mesures nouvelles, est porté à **2,10%** (vs 2,06% en 2023), dont :

- +3% pour la valeur du point des EHPAD, uniquement applicable aux places d'hébergement permanent (HP) soumises à l'équation tarifaire ;
- +0,72% pour le reste du secteur.

Il se décompose selon quatre axes :

- Effet masse salariale : à hauteur de 0,5% au titre du GVT - Glissement Vieillesse Technicité ;
- Effet prix ;
- Effet prix : complément compte tenu du contexte inflationniste ;
- Taux d'encadrement des soignants non médicaux des EHPAD.

Effet masse salariale	Effet prix	Complément effet prix	Taux d'encadrement	Taux d'actualisation DRL
0,45%	0,11%	0,17%	1,38%	<b>2,10%</b>

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 et des dispositifs selon les modalités suivantes :

- **Poursuite de la revalorisation des places d'Hébergement Temporaire nouvellement installées, instaurée en 2023 ;**
- **Revalorisation des PASA à 90 000€ permettant le renforcement du dispositif en assistant de gérontologie et en vacations de professionnels complémentaires de type ergothérapeute, orthophoniste et/ou éducateur ;**
- **Revalorisation des places d'Accueil de jour dont le coût est inférieur à 13 000€, permettant l'amélioration de la prise en charge des transports.**

## 2.3. Les mesures de revalorisations salariales

### 2.3.1. La contribution au financement en année pleine des différentes mesures de revalorisations salariales intervenues en 2023 et 2024 dans la fonction publique

En complément des crédits alloués dans le cadre de la seconde instruction budgétaire 2023, des financements à hauteur de 37,20 millions d'euros sont délégués aux ARS, dont **3 213 589 euros** à la région Grand Est pour les EHPAD relevant de la fonction publique .

Ces crédits « pouvoir d'achat » permettent de contribuer notamment :

- Au financement en année pleine de l'augmentation d'1,5% de la valeur du point d'indice applicable à la rémunération de l'ensemble des personnels des ESMS des trois fonctions publiques à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2023 ;
- A la revalorisation de la prise en charge des coûts des transports collectifs ;
- A la compensation des mesures de revalorisation de la fonction publique entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2024.

### 2.3.2 Les mesures d'attractivité des métiers dans le secteur public hospitalier

Les ARS se voient déléguer une enveloppe de 69,10 millions d'euros, dont **6 740 055 d'euros** à l'ARS Grand Est, au titre des mesures d'attractivité des métiers dans le secteur public hospitalier, afin de financer les surcoûts des rémunérations relevant de la section Soins liés à l'indemnisation du travail de nuit, dimanches et jours fériés depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2024.

## 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 transformation des anciens services (SAAD, SSIAD et SPASAD) en services autonomie, entrée en vigueur dès la publication du Décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023 relatif aux services autonomie à domicile et définissant le cahier des charges des SAD, doit permettre :

- Une réponse plus complète aux besoins des personnes, incluant la prévention, le repérage des fragilités, le soutien aux aidants et la lutte contre la maltraitance ;
- Une simplification des démarches avec un interlocuteur unique chargé d'organiser la réponse aux besoins d'aide et de soins ;
- Une coordination renforcée entre les professionnels de l'aide et du soin pour améliorer la qualité de l'accompagnement.

En complément des crédits alloués à l'accompagnement de la transformation des services en SAD, une enveloppe de 8 millions d'euros est déléguée aux ARS, dont **604 528€ pour**

**la région Grand Est.** Ces crédits reconductibles sont prévus afin d'accompagner la montée en charge des SAD. Pour 2024, ces crédits visent à attribuer aux ARS des crédits d'ingénierie, leur permettant d'accompagner les SSIAD dans leur transformation et de faciliter la mise en œuvre de la réforme dans les territoires (financement de prestations de conseils juridiques, par exemple). Ils seront donc délégués aux services sous forme de CNR. Le financement de cet accompagnement sera complété de l'enveloppe « Coordination des SSIAD/SPASAD/SAAD » de 2023 d'un montant de 1,5 million d'euros.

Dans le contexte de développement de l'offre à domicile et de création des services autonomie à domicile, une autorisation d'engagement (AE) d'un montant de 33,6 millions d'euros a été notifiée en 2023 à l'ARS Grand Est pour la période 2022-2030. Ces crédits permettront la création d'environ 2 100 places de SSIAD. L'année 2024 sera consacrée à mettre en place une première délégation de crédits à hauteur de 4.3M€ et permettra l'extension de places de SSIAD en fonction des taux d'équipement départementaux et de l'activité des SSIAD.

Le calibrage des crédits délégués au titre de la convergence tarifaire des SSIAD nécessite des travaux complémentaires de fiabilisation des données menés par l'ATIH en lien avec la CNSA. Ces travaux ne pouvant être finalisés avant le mois de juin, une délégation de crédits complémentaires sera ainsi réalisée à ce titre à l'automne 2024 dans le cadre de la deuxième instruction budgétaire.

Dans ce cadre, la tarification 2024 des SSIAD interviendra lors de la 2<sup>ème</sup> partie de la campagne budgétaire. Dans l'attente, les SSIAD demeureront sur un financement par 12<sup>èmes</sup> reconductibles.

#### 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 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.

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.

L'instruction N°DGCS/SD3A/CNSA/2023/111 du 10 juillet 2023 relative aux autorisations d'engagement de dépenses pour les Centres de Ressources Territoriaux pour les personnes

âgées a notifié à la région Grand Est une Autorisation d'Engagement (AE) de **16,8 millions d'euros** afin de permettre la poursuite du dispositif CRT jusqu'en 2028.

Afin de poursuivre le déploiement en 2024 des Centres de Ressources Territoriaux qui proposent, comme alternative à l'EHPAD, un accompagnement renforcé à domicile et des ressources pour les professionnels du secteur, l'Autorisation d'Engagement permettra de soutenir financièrement la création de **42 Centres de Ressources Territoriaux** d'ici 2028.

Cette enveloppe régionale s'inscrit dans la poursuite du déploiement de ce dispositif dans le cadre d'appels à candidatures départementaux 2024 (**publication 22 avril 2024 – clôture 14 juillet 2024**) permettant le soutien financier de six nouveaux CRT et couvre également l'installation de six CRT déjà programmés.

#### 2.4.3. Le répit et l'accueil temporaire

Conformément aux ambitions de la nouvelle Stratégie Agir pour les Aidants (2023-2027) et dans la continuité des orientations définies par le cadre national d'orientation sur le répit, des crédits sont alloués afin de garantir la diversité et le maillage des solutions de répit sur le territoire, au moyen :

- Du renfort des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) ;
- Du développement de l'accueil temporaire pour personnes âgées dans ses modalités d'hébergement temporaire et d'accueil de jour.

À ce titre, une enveloppe de renforcement à hauteur de 7,5 millions d'euros est prévue pour 2024 sur le secteur PA, dont **425 328 euros pour le Grand Est**. Ces crédits viendront abonder une enveloppe à destination de création de nouvelle PFR ou antennes dans l'objectif de couvrir l'ensemble du territoire.

#### 2.5. Les financements complémentaires au titre de l'Hébergement Temporaire en Sortie d'Hospitalisation (HTS)

L'hospitalisation d'une personne âgée, même programmée, peut avoir des effets secondaires sur son état de santé, en particulier sur tous les facteurs contributifs au maintien de son autonomie. Ceux-ci peuvent justifier d'une période de transition permettant de réduire le séjour en milieu hospitalier (médecine, chirurgie, SSR, urgences) et de préparer le retour à domicile dans des conditions optimales et sécurisées.

Le dispositif d'hébergement temporaire solvabilisé en sortie d'hospitalisation et préalable au retour à domicile permet de limiter la période d'hospitalisation, afin que la personne âgée ne reste dans un service hospitalier que le temps nécessaire à la réalisation des actes techniques et des soins dispensés en établissement de santé (ES). Il contribue également à réduire les risques liés aux soins et à prévenir la perte d'autonomie ou d'en limiter l'aggravation. Dans ce cadre, les conditions sont réunies pour favoriser la réhabilitation notamment aux gestes de la vie quotidienne, les relations sociales et la reprise d'activités diverses en fonction des services offerts par l'établissement et des habitudes et choix de la personne. Ainsi, l'hébergement temporaire solvabilisé améliore la qualité de vie en préparant un retour à domicile sécurisé. Enfin, il permet de limiter le risque de ré-hospitalisation.

La Feuille de route Grand-âge et Autonomie de 2018 prévoyait de généraliser et de pérenniser la mesure visant à réduire, au niveau du forfait journalier hospitalier, le tarif de l'hébergement temporaire pour une personne sortant d'hospitalisation.

À l'issue du dispositif PAERPA concentré sur le département de Meurthe-et-Moselle, l'**ARS Grand Est** a poursuivi le déploiement du dispositif et a généralisé l'offre de service à l'ensemble du Grand Est.

En 2021, l'ARS Grand Est a initié une révision du modèle supprimant le reste à charge de la personne âgée : la part hébergement est financée en totalité par la subvention de l'ARS sur une base forfaitaire de 2 100€ par séjour de 30 jours maximum.

Pour compléter l'offre au sein de la région, l'**ARS Grand Est** a lancé en janvier 2022 un nouvel appel à candidatures sur chacun des 10 départements.

Le dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation était financé jusqu'en 2021 via le fonds d'intervention régional (FIR). Le financement de ce dispositif a été intégré à l'OGD en 2022, avec la délégation d'une enveloppe de **1,56 million d'euros** restée en base des dotations 2023.

En 2024, à cette dotation en base, s'ajoute un montant de 18 millions d'euros, dont **1,06 million d'euros** de mesures nouvelles allouées à titre pérenne pour le Grand Est, afin de poursuivre le déploiement du dispositif, permettant à la fois le maintien d'une activité relativement constante en termes de séjours proposés par les 63 EHPAD partenaires actuellement, et le financement de nouveaux dispositifs au sein d'autres EHPAD dans le cadre d'un nouvel appel à candidatures (AAC) qui sera lancé en 2024.

Ce nouvel AAC s'appuiera sur le taux d'équipement par département en dispositifs d'Hébergement Temporaire Solvabilisé conventionnés et EHPAD disposant d'Hébergement Temporaire autorisé.

## 2.6. Les financements au titre du renforcement du taux d'encadrement en EHPAD, de leur médicalisation, et de l'amélioration de la qualité des soins

Dans la continuité des mesures soutenues en 2023, trois mesures concourent à l'amélioration de la qualité des soins dans le Grand Est.

### **2.6.1 Le développement de l'offre de PASA**

Une enveloppe de 14M€ est notifiée aux ARS, dont **1 195 189 millions d'euros au Grand Est**, dans le cadre de la poursuite du déploiement des PASA. Un nouvel AAC 2024, visant à permettre l'augmentation de leur couverture territoriale, sera lancé. 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.

La revalorisation des PASA à 90 000€ permettra le renforcement du dispositif en ASG et en vacations de professionnels de type ergothérapeute, orthophoniste et/ou éducateur afin de prendre en charge les troubles plus précocement.

Ce montant revalorisé doit permettre, outre un temps adéquat d'assistant en gérontologie, de mobiliser des vacations de professionnels complémentaires et nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement à un stade précoce de la maladie d'Alzheimer

## 2.6.2 Le passage en tarif global des EHPAD

Une enveloppe de 50 millions d'euros est notifiée aux ARS, dont **4 015 771 euros** pour la région Grand Est, est déléguée 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.

## 2.6.3 La résorption des écarts liés aux coupes PATHOS

Des crédits à hauteur de **9 millions d'euros** 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 2023.

## 2.7. Les financements complémentaires au titre de la poursuite de l'accompagnement des EHPAD

### 2.7.1 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 2024 sont les suivantes :

<b>Tarif global avec PUI</b>	<b>14,00 €</b>
<b>Tarif global sans PUI</b>	<b>13,29 €</b>
<b>Tarif partiel avec PUI</b>	<b>11.97 €</b>
<b>Tarif partiel sans PUI</b>	<b>11.30 €</b>

Ces valeurs servent à déterminer la dotation cible des EHPAD.

Ce nouveau mode de tarification est applicable depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017.

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 2023** qui sont prises en compte.

### **2.7.2 Les financements complémentaires au titre de la neutralisation de la convergence négative et du soutien aux EHPAD en difficultés**

Le mécanisme de la convergence tarifaire mis en place à partir de 2018 s'est achevé en 2021 pour le forfait Soins et en 2023 pour le forfait Dépendance. Le financement associé à ce mécanisme n'est donc plus obligatoire à partir de 2024.

Pour autant, compte tenu des difficultés économiques rencontrées par certaines structures, l'ARS Grand Est pourra mobiliser une partie des financements complémentaires alloués depuis 2018 au titre de la neutralisation de la perte de Soins, via une délégation de Crédits Non Reconductibles (CNR – part variable – cf. infra) sur la thématique **EHPAD en difficultés financières**.

Il convient de continuer à examiner la situation des ESMS en difficulté au sein des commissions départementales de suivi mises en place depuis le dernier trimestre 2023, qui sont pérennisées, afin de mobiliser tous les acteurs autour de l'analyse des situations, de mobiliser au regard des difficultés concernées tous les leviers et actions structurels possibles, tels que l'actualisation des coupes Pathos, la vérification de la conformité des produits de la tarification, l'étalement des charges sociales et fiscales par exemple.

### **2.8. Les thématiques prioritaires de la campagne CNR régionaux 2024**

Les CNR régionaux ont pour objet de servir les politiques publiques et sont déclinés au niveau régional.

Le mode de budgétisation en Autorisation d'Engagement (AE) et Crédits de Paiement (CP) limite l'abondement des enveloppes de CNR régionaux issu des décalages d'installations comme les AE des CRT et des SSIAD l'année passée.

Par ailleurs, dans le cadre de la généralisation des CPOM, la fin des reprises de résultats à la suite de la signature d'un CPOM conduit mécaniquement à une diminution de l'enveloppe de CNR régionaux.

Les CNR émanent de plusieurs sources :

✓ des financements complémentaires octroyés par la CNSA :

- La dotation pérenne ;
- La réforme de la tarification des EHPAD ;
- D'autres financements alloués sur des thématiques telles que la prévention de la perte d'autonomie ou encore l'amélioration des conditions et de la qualité de vie au travail ;

✓ des marges de gestion dégagées en cours d'exercice, notamment issues du décalage des installations des places et de mise en œuvre des dispositifs ;

✓ des mises en réserve temporaires de crédits et les régularisations Extension Année Pleine (EAP) ;

✓ du solde positif de reprises des résultats (reprises d'excédents supérieures aux reprises de déficits), hors EHPAD.

Les priorités régionales 2024 définies par l'ARS Grand Est en matière d'allocation de CNR sur le secteur PA concernent les thématiques identiques à celles de l'année passée, c'est-à-dire :

- Soutenir les ESMS dans leur politique de gestion des ressources humaines en soutenant financièrement le **renfort / remplacement 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.
- Accompagner les ESMS dans le cadre de la **politique publique 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 :
  - o la prise en charge de travaux et d'équipements de réduction de la consommation énergétique
  - o 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.

Cette thématique constituant une des déclinaisons des orientations fixées dans le SRS 2023-2028, l'attention est en particulier appelée sur :

- o l'accompagnement des ESMS à la transformation écologique et énergétique ;
  - o la réduction de la pollution pharmaceutique en améliorant les pratiques de prescription ;
  - o la réalisation d'un bilan de la filière DASRI auprès des ESMS pour optimiser cette filière ;
  - o l'accélération de la transition vers des transports et des schémas de mobilité à faible émission.
- Poursuivre le soutien financier des **EHPAD en difficultés financières** via une enveloppe 'CNR part variable' ciblée sur les ESMS en difficultés (cf. ci-dessous), dont une enveloppe complémentaire issue de la **neutralisation de la convergence négative en Soins**.
  - Prévenir les refus de prise en charge en finançant les dépenses supplémentaires liées aux **molécules et traitements onéreux** dans le cadre d'une commission réunissant les pharmaciens de l'OMEDIT.

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 l'attribution des CNR régionaux 2024

Les CNR régionaux doivent financer des dépenses qui relèvent juridiquement du périmètre tarifaire des ESMS 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.

Le processus de délégation des CNR régionaux mis en place depuis 2023 se poursuit en 2024 : 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.

### **2.9.1 Le recueil**

Le principe de recueil pour l'accompagnement des dépenses de molécules et traitements onéreux est maintenu, pour les EHPAD sous **option tarifaire avec PUI**, sur la période **du 1<sup>er</sup> janvier 2023 au 31 décembre 2023**, dans le cadre d'une commission ad hoc.

Selon les mêmes principes qu'en 2023, le processus d'instruction de la demande de CNR tient obligatoirement compte de :

- la justification d'utilisation des CNR octroyés les années précédentes ;
- le remplissage exhaustif du recueil ainsi que les justificatifs accompagnant la demande ;
- la non prise en charge par une autre source de financement.

L'attention des EHPAD est appelée sur la nécessité de cibler correctement les molécules et traitements dont la couverture en CNR est demandée, trop de demandes concernant des produits pharmaceutiques dont le coût individuel ne présente pas un niveau particulièrement élevé. L'ARS sera susceptible de préciser ce cadrage global dans le cadre de la prochaine campagne de recueil des demandes.

### **2.9.2 Un forfait socle**

**Un forfait « socle »** sera délégué à l'ensemble des ESMS de la région Grand Est, selon un principe d'égalité, sans lien avec la situation financière de la structure.

Il s'applique aux thématiques ci-dessous :

- L'appui aux établissements dans leur politique de gestion des ressources humaines, et en particulier le **remplacement de personnels des ESMS** : absences liées aux congés maternités, longue maladie ou longue durée ; 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 soutien dans le cadre de la politique de l'ARS en matière de **décarbonation** (cf. supra).

Le principe du forfait « socle » vise à attribuer à tous les ESMS un montant de CNR sur ces deux thématiques, compte tenu de leurs enjeux. Ces mesures non pérennes sont à considérer comme un soutien financier visant à :

- encourager la mise en œuvre d'une politique publique médico-sociale priorisée dans le SRS 2023-2028 : le développement durable dont la décarbonation ;
- tenir compte d'un contexte particulier touchant une grande majorité des ESMS : la problématique RH et l'attractivité des métiers.

Le principe du forfait « socle » ne tient sciemment pas compte de la situation financière des ESMS, qui est traitée dans le cadre de la part variable CNR – thématique ESMS en difficultés (cf. en infra)

Les critères d'attribution du forfait « socle » seront liés à des indicateurs issus du tableau de bord de la performance. Dans la continuité de la méthode retenue en 2023, ces indicateurs pourront être les suivants, d'autres indicateurs étant susceptibles d'être pris en compte en fonction de l'affinage de la méthode :

- pour la thématique renfort de personnel :
  - o ETP vacants
  - o Taux d'absentéisme
- Pour la thématique décarbonation :
  - o Taux de vétusté des bâtiments
  - o Taux de vétusté des équipements
  - o Consommation énergétique au m2

Les **critères d'attribution** de ces deux thématiques seront définis de la façon suivante :

- o Un barème de notation pour chaque indicateur retenu du tableau de bord de la performance sera appliqué afin d'obtenir une note globale par ESMS.
- o La note globale sera pondérée en fonction du taux de remplissage du Tableau de bord de la Performance par l'ESMS (exemple : un ESMS ayant obtenu une note de 6, ayant complété le Tableau de bord de la Performance à hauteur de 50 %, obtenant une note finale de  $3 = 6 * 0,50$ ).
- o Le montant de CNR sera attribué en fonction de la note finale obtenue, de l'enveloppe régionale disponible pour chaque forfait et de la capacité totale tarifée de l'établissement.
- o Spécifiquement pour le forfait "remplacement de personnel", le GMPS est également pris en compte pour les EHPAD. A noter que les établissements privés qui perçoivent des indemnités journalières de l'Assurance Maladie, percevront 10 % de l'enveloppe calculée sur la base de ces barèmes.

### **2.9.3 Une part variable**

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.

- Une mise sous administration provisoire en raison de la situation financière de l'EHPAD.
  - 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 :**
- 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.
  - Des indicateurs financiers défavorables.
  - Une problématique RH : un fort absentéisme, un turn-over important, un recours conséquent à l'intérim.
  - Une problématique activité : un taux d'activité en baisse significative.
  - 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 :**

- 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 ; ce plan sera à produire à l'appui **d'un plan d'actions visant à faire face à la situation de manière structurelle ;**
- D'un **Contrat de Retour à l'Equilibre (CRE)**, en fonction du degré de dégradation de la situation financière de l'EHPAD.

L'ensemble des CNR octroyés aux ESMS fera l'objet d'une vérification de leur utilisation dans le cadre de l'examen de leur compte administratif ou de leur ERRD.

### 3. Les modalités de mise en œuvre de la campagne budgétaire 2024

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), développé 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 2023 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°2024-12 du 22 mai 2024. 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 12 juillet 2024**, soit 12 jours avant le terme de la procédure contradictoire.

La décision d'autorisation budgétaire est notifiée à l'ESMS **au plus tard le 23 juillet 2024**. 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 2025 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 2023 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 **24 mai 2024**, date de publication au Journal Officiel de la décision n°2024-12 du 22 mai 2024 relative aux dotations régionales limitatives 2024 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2024, soit au plus tard **le 23 juin 2024** .
- Le gestionnaire de l'ESMS doit transmettre un EPRD aux autorités de tarification (art. R314-210 du CASF) pour le 30 juin 2024. 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 2025 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

Les ARS restent dans l'attente des résultats de l'enquête initiée par l'ATIH destinée à la fiabilisation des données utilisées au calcul des Forfaits Global de Soins des SSIAD.

Ainsi, la CNSA n'ayant pu mettre à disposition des ARS les dotations cibles 2024 avant la mise en œuvre de la première partie de campagne, la tarification 2024 des SSIAD interviendra en seconde partie de campagne.

Dans l'attente, les SSIAD demeureront dans le cadre d'un financement par 12<sup>ème</sup> reproductibles.

#### 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

### 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 dans le secteur médico-social est un recueil de données effectué chaque année auprès des 22 000 établissements et services médico-sociaux (ESMS) accompagnant des personnes âgées ou personnes handicapées.

Il constitue 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.

Le tableau de bord porte sur 4 domaines qui rassemblent des données habituellement suivies par les établissements et services :

- Axe 1 : Prestations de soins et d'accompagnement ;
- Axe 2 : Ressources humaines et matérielles ;
- Axe 3 : Budget et finances ;
- Axe 4 : Objectifs.

Les enjeux du tableau de bord de la performance sont multiples. Il constitue un outil précieux de pilotage par la donnée utilisé par les services de l'ARS sur différents champs :

- La contractualisation ;
- Son articulation avec l'évaluation des ESMS dans sa nouvelle forme.
- La campagne budgétaire ONDAM MS dans le cadre des thématiques prioritaires de notre politique de CNR régionaux.

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.**

De fait, le taux de remplissage et la qualité des données renseignées constituent des enjeux pour les ESMS, les institutions nationales (DGCS – CNSA – ANAP) et pour l'ARS.

Ainsi, les informations renseignées dans le tableau de bord alimentent de plus en plus les travaux pilotés nationalement et ont notamment un impact sur le calcul des enveloppes régionales notifiées aux ARS.

**Régionalement, depuis la campagne 2023, la participation des ESMS à l'enquête annuelle du tableau de bord a un impact sur une partie des CNR attribués, en fonction du taux de remplissage constaté (cf. en supra)**

Le calendrier 2024 est le suivant :

- Les données de l'année 2023 sont **saisies par les ESMS** entre le 18 avril et le 14 juin 2024 (échéance initiale fixée au 31 mai – prolongation décidée par le national) ;
- Cette phase de collecte est suivie d'une **période de fiabilisation** des données de juin à mi-septembre 2024 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 2023 seront disponibles via la plateforme à partir de fin-octobre 2024 (prévisionnel). Un Webinaire régional sera organisé par l'ARS en 2025, à l'instar de celui mis en place en avril 2024.

### /// 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](http://www.grand-est.ars.sante.fr)



