

Rapport d'orientation budgétaire

ESMS accueillant des personnes âgées

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

2022

Instruction N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2022/108 du 12 avril 2022 relative aux orientations de l'exercice 2022 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées

Décision n°2022-15 du 03/06/2022 de la directrice de la CNSA relative aux dotations régionales limitatives 2022 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis, publiée au Journal Officiel en date du 12/06/2022

SOMMAIRE

1.	Le bilan de la campagne 2021	5
1.1.	La dotation régionale 2021.....	6
1.2.	L'évolution de l'offre médico-sociale à destination des Personnes Agées en 2021.....	6
1.3.	Les emplois non pérennes de la DRL 2021 (Crédits non reconductibles).....	7
1.3.1	Les CNR « COVID »	7
1.3.2	Les CNR « HORS COVID »	8
2.	La campagne budgétaire 2022.....	10
2.1.	Les éléments constitutifs de la dotation régionale 2022.....	10
2.2.	Le taux d'actualisation	11
2.3.	Les mesures de revalorisations salariales.....	11
2.3.1.	Le SEGUR 1	11
2.3.2.	Le SEGUR 2	14
2.3.3.	Le SEGUR 3	15
2.3.4.	Les autres mesures de revalorisations.....	16
2.4.	La poursuite de l'accompagnement des EHPAD.....	17
2.4.1.	La résorption des écarts au plafond	17
2.4.2.	La neutralisation de la convergence négative	17
2.4.3.	Le changement d'option tarifaire : le passage en tarif global	18
2.5.	Les priorités d'actions et d'évolutions réglementaires notables dans le champ personnes âgées. 18	
2.5.1.	Recomposition de l'offre : installations des places	18
2.5.2.	Les financements complémentaires au titre du renforcement du taux d'encadrement en EHPAD, de leur médicalisation et amélioration de leur qualité des soins.	19
2.5.3.	Les financements complémentaires au titre de l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (HTSH)	20
2.5.4.	Les financements permettant de renforcer l'accompagnement des personnes âgées à domicile 20	
2.5.5.	Le répit et les aidants.....	22
2.5.6.	La prévention de la perte d'autonomie	22
2.5.7.	La qualité de vie au travail	23
2.6.	Les priorités pour les CNR régionaux.....	23
3.	Le calendrier de la campagne	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 mentionné à l'article L313-12-2 du CASF : EPRD/ERRD et tarification à la ressource	25
4. Le tableau de bord de la performance	26

Contexte de la campagne budgétaire 2022

La campagne budgétaire annuelle 2022 se traduit par :

- la poursuite, dans la continuité de 2021, de la mise en œuvre des mesures de revalorisations salariales issues des accords du Ségur de la santé de juillet 2020, puis des accords signés en 2021 dans le cadre de la mission Laforcade, ainsi que de l'extension des revalorisations salariales aux professionnels de la filière socio-éducative annoncée par le Premier Ministre dans le cadre de la conférence des métiers du 18 février 2022,
- les politiques publiques prioritaires pour 2022 et les financements nécessaires à leur mise en œuvre.

La campagne budgétaire a été construite sur un taux de progression de l'Objectif Global de Dépenses (OGD) de 5,53% (12,6% en 2021), soit 4,30% (23,4% en 2021) pour les établissements et services accueillant des personnes âgées.

La politique du Grand Age se poursuit dans le cadre de la stratégie du « bien vieillir en établissement et à domicile ».

Ainsi le secteur du domicile va se restructurer en rapprochant/fusionnant les services existants (SAAD, SSIAD et SPASAD) pour former une catégorie unique de **services autonomie à domicile** qui répondront aux conditions minimales de fonctionnement définies par un cahier des charges. L'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 vise ainsi à renforcer les services à domicile, et à favoriser un accompagnement de qualité pour les personnes qui en ont besoin.

Cette stratégie vise également à accompagner la transformation des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Une feuille de route 2021 - 2023 visant à renforcer la médicalisation des EHPAD a été publiée le 17 mars 2022 afin de mieux accompagner les résidents dans les années à venir, notamment ceux présentant des profils polypathologiques. Cette feuille de route s'inscrit dans la continuité du rapport remis par les Professeurs Claude Jeandel et Olivier Guérin le 5 juillet 2021.

Cette transformation des EHPAD et de l'accompagnement à domicile se traduit, notamment, par la mission '**centre de ressources territorial**' inscrite à 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 en apportant un appui aux personnes âgées du territoire résidant à domicile ou dans un autre établissement ainsi qu'aux professionnels. L'enrichissement des missions des EHPAD est également conçu comme un levier pour renforcer l'attractivité des métiers et les parcours professionnels dans le champ du grand âge.

Par ailleurs, l'année 2022 prolonge et amplifie l'engagement dans la mise en œuvre de la stratégie '**Agir pour les aidants**', qui vise à développer les réponses aux besoins de soutien des proches aidants de personnes âgées et de personnes en situation de handicap.

1. Le bilan de la campagne 2021

La campagne budgétaire 2021 a permis l'octroi de moyens sans précédent pour permettre aux ESMS de faire face à la crise sanitaire. Dans ce contexte inédit, la tarification des ESMS a connu un rythme en trois temps, afin d'attribuer les mesures décidées nationalement avec la publication de trois instructions budgétaires :

- Notification initiale en juin 2021 d'un montant de 1,168 milliard d'euros,
- 2^{ème} notification en novembre 2021 d'un montant de 28 millions d'euros,
- 3^{ème} notification en mars 2022 d'un montant de 22 millions d'euros.

La campagne budgétaire 2021 s'est ainsi achevée en mai 2022.

La première phase de campagne (instruction du 8 juin 2021) s'est traduite par le financement de 1,5 milliard d'euros au niveau national pour la mise en œuvre :

- de la mesure socle des revalorisations salariales issues du SEGUR de la santé pour les personnels non médicaux des EHPAD publics et étendue aux EHPAD privés,
- l'extension du Complément de Traitement Indiciaire (CTI) dans le cadre de la mission Laforcade, aux professionnels des ESMS publics rattachés à des établissements publics de santé ou à des EHPAD relevant de la Fonction Publique Hospitalière (FPH).

La seconde phase de campagne (instruction du 16 novembre 2021) s'est traduite par l'attribution de crédits supplémentaires pérennes et de crédits non reconductibles (CNR), de façon à poursuivre la concrétisation des engagements relatifs aux ressources humaines pris dans le cadre du SEGUR de la Santé et les mesures exceptionnelles d'accompagnement liées à la crise sanitaire :

Les engagements liés aux mesures salariales :

- des engagements du SEGUR de la santé :
 - o extension du CTI aux ESMS privés
 - o extension du CTI aux ESMS publics non rattachés
 - o mesures de revalorisation de carrières du personnel soignant et médico technique de la rééducation titulaires des ESMS FPH
 - o mesures de revalorisation salariales et de carrières des médecins praticiens hospitaliers des ESMS FPH
 - o mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail FPH,
- des mesures de revalorisation des salariés de la branche de l'aide à domicile (application de l'avenant 43),
- des crédits en soutien aux EHPAD les plus fragilisés.

Les mesures exceptionnelles liées à la crise sanitaire :

- la compensation des pertes de recettes en hébergement des EHPAD et des Accueils de Jour (AJ) sur le premier trimestre 2021 ;
- la compensation des surcoûts d'exploitation sur le premier trimestre 2021 et pour financer le dispositif 'contrats de gré à gré – professionnels de santé libéraux' pour les ESMS accueillant des personnes âgées ;
- la compensation des surcoûts liés à la réalisation d'autotests

La troisième phase de campagne (instruction du 24 mars 2022 s'est traduite par l'attribution d'un montant de 235 millions d'euros de financements nationaux supplémentaires non reconductibles ; ils ont permis :

- d'une part l'attribution d'une enveloppe de 217 millions d'euros pour soutenir les EHPAD les plus fragiles – majoritairement habilités à l'aide sociale (>50%) - en compensant prioritairement leurs pertes de recettes Hébergement constatées sur les neuf derniers mois de l'année 2021 ;
- d'autre part l'attribution d'une enveloppe de 18 millions d'euros pour financer la tranche 2021 de la prime Grand Age allouée aux ESMS relevant de la FPH et de la Fonction Publique Territoriale (FPT).

La région Grand Est a bénéficié respectivement de 20,9 millions d'euros sur le volet 'Soutien aux EHPAD fragilisés' et 1,5 million d'euros sur le volet 'Prime Grand Age secteur public'.

1.1. La dotation régionale 2021

Le détail de la DRL 2021 est repris dans le tableau ci-après.

Base au 01/01/2021		939 137 508 €
Actualisation		8 175 075 €
Base actualisée au 01/01/2021		947 312 583 €
Mesures Nouvelles		176 117 087 €
Dont	Résorption des écarts au plafond	29 722 697 €
	Médicalisation: réouverture Tarif Global	1 273 171 €
	Installations des places	2 598 611 €
	Reval. salariale SEGUR	138 181 129 €
	Soutien aux EHPAD	4 341 478 €
Base reconductible au 31/12/2021		1 123 429 670 €
CNR	Hors COVID	29 843 061 €
	COVID-19	65 459 259 €
Totaux CNR		95 302 320 €
Résultat	reprise d'excédents	- 956 521 €
	reprise de déficits	920 239 €
Dotation finale		1 218 695 710 €

Figure 1 : Tableau de la DRL 2021

Le taux d'exécution de la DRL en 2021 est de 100%.

1.2. L'évolution de l'offre médico-sociale¹ à destination des Personnes Agées en 2021

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 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, elle s'opère également à moyens constants par redéploiement de crédits, afin d'offrir des modes de prise en charge diversifiés tels les Pôles d'Activités de Soins Adaptés (PASA) et l'accompagnement temporaire (accueil de jour et hébergement temporaire).

Taux d'installation sur mesures nouvelles	ARS	National
PA	58,22%	42%

Figure 2 : Taux d'installation sur mesures nouvelles

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).

Le taux d'installation des places sur mesures nouvelles (précédemment programmées au PRIAC) s'améliore, passant de 54,2% en 2020 à 58,22% en 2021 ;

Le bilan des installations effectives 2021 montre une consommation des enveloppes Droit de tirage de 61%, y compris la stratégie Agir pour les Aidants ; et 39% sur l'enveloppe Transformation/Développement de l'offre.

Toutes enveloppes confondues, ces crédits ont permis, outre le transfert de 7 places en SSIAD ainsi que le renforcement d'une Equipe Spécialisée Alzheimer, l'installation de 357 places en EHPAD selon la répartition ci-après :

- 118 places en hébergement permanent (HP),
- 20 places en hébergement temporaire (HT),
- 11 places d'accueil de jour (AJ),
- 194 places en PASA, soit 14 PASA
- 14 places d'UHR

La majorité des opérations est financée par les mesures nouvelles :

- 61% des crédits tarifés, soit 1 798 800€, ont permis l'installation de 244 places, dont 55 places en HP, 7 places en HT, 4 places en AJ, 178 places en PASA soit 13 PASA. Ces crédits ont aussi permis le renforcement d'une Equipe Spécialisée Alzheimer ;
- 75 000€ ont été tarifés au titre de la Stratégie Agir pour les Aidants pour un projet de relayage dans la Meuse.

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 39%, soit 1 126 660€. Elles ont permis l'installation de 106 places dont 63 places en HP, 13 places en HT et 7 places en AJ, 16 places en PASA et 7 places en SSIAD.

1.3. Les emplois non pérennes de la DRL 2021 (Crédits non reconductibles)

Les Crédits Non Reconductibles (CNR) se composent de :

- CNR « COVID » pour 65.46M€, comprenant notamment les éléments complémentaires attribués en troisième partie de campagne ;
- CNR Hors COVID pour 29.8M€.

1.3.1 Les CNR « COVID »

Les CNR « COVID » ont majoritairement permis de compenser les pertes de recettes hébergement pour un montant de 44.6 M€ (68% de cette enveloppe CNR « COVID ») ; quant aux surcoûts, ils ont été compensés à hauteur de 20,9 M€ (32%).

Total CNR COVID-19	65 459 259 €
Pertes de recettes Hébergement (1 ^{er} trimestre 2021)	23 732 736 €
Renfort en personnels	16 046 594 €
Petit matériel médical	4 436 746 €
Tests et autotests	1 301 102 €
Régularisation Prime exceptionnelle	-933 000 €
Frais logistique	11 934 €
Soutien EHPAD (Compensation de perte de recettes - reste de l'année 2021)	20 863 148 €

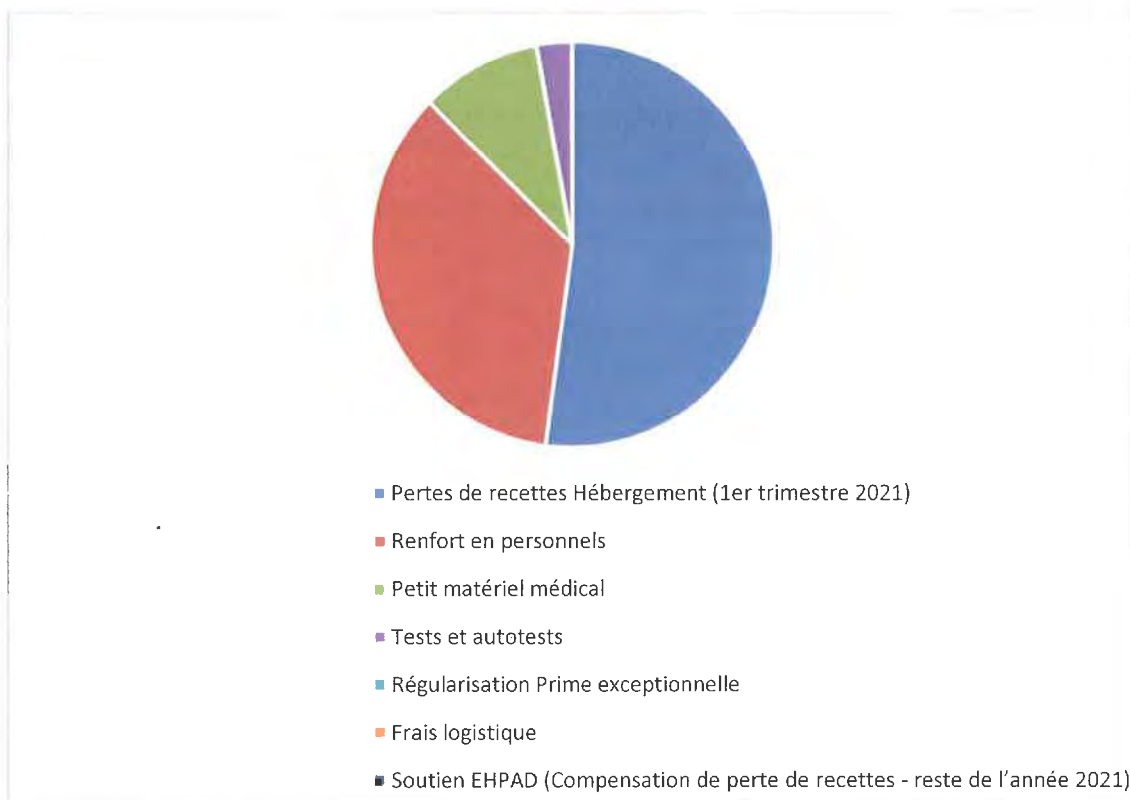


Figure 3 : Répartition des CNR COVID

1.3.2 Les CNR « HORS COVID »

Les sources de CNR

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

- Financement complémentaires : 15.6 millions d'euros.
- Crédits gagés dont décalage des installations de places : 14 millions d'euros.

La reprise des résultats conduit à un solde négatif compensé par des CNR.

Les thématiques prioritaires de la campagne CNR « hors covid »

Les priorités nationales ont ciblé majoritairement les deux thématiques suivantes dans le cadre de la troisième partie de campagne 2021 (réalisée début 2022) :

- Le soutien aux EHPAD fragilisés par la crise sanitaire, en compensant les pertes de recettes du 1 avril 2021 au 31 décembre 2021 calculées sur la base des enquêtes reçues pour le 1^{er} trimestre, en prenant en compte l'évolution du taux d'occupation et pour les EHPAD habilités à l'aide sociale à plus de 50% ;
- La prime Grand Age - complément 2021 du versement aux EHPAD publics en 2020.

Les priorités régionales ont ciblé principalement l'attribution d'un soutien exceptionnel pour les EHPAD, SSIAD et Accueil de jour ; cette mesure représente 32,8% de l'enveloppe régionale, soit 9,8 M€.

8 M€ ont été notifiés pour les dépenses de personnels.

La répartition par thématiques des CNR alloués est représentée ci-dessous.

Total CNR hors COVID	29 843 061 €
Nationaux	
Prime Grand Age (secteur public) - complément	1 492 836 €
Régionaux	
Soutien exceptionnel aux ESMS	9 836 893 €
Dépenses de personnels non pérennes	7 849 184 €
Neutralisation perte de Dépendance & Soins	4 658 445 €
Actes AMI SSIAD	1 107 195 €
Prévention perte d'autonomie	2 257 048 €
Molécules onéreuses	1 253 522 €
Formation	1 596 059 €
Qualité des soins	944 054 €
QVT	737 631 €
Autres CNR	264 438 €
Mise en réserve temporaire	-1 057 527 €
Régulation effet année pleine	-1 103 716 €

Figure 4 : répartition détaillée des CNR hors COVID

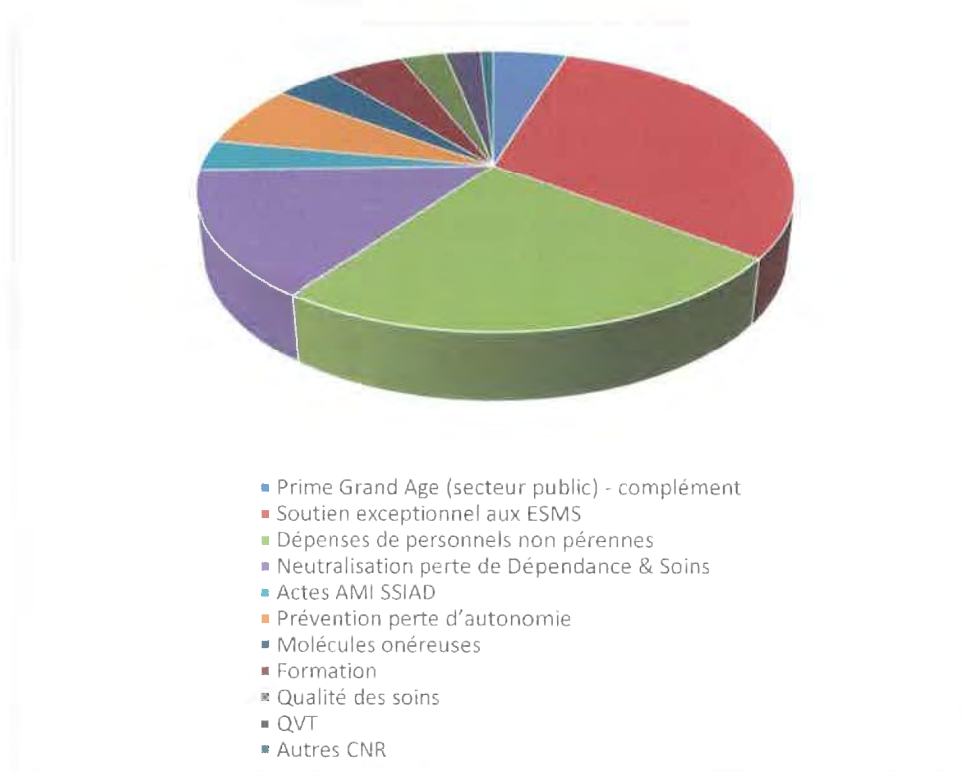


Figure 5 : répartition graphique des CNR hors COVID

2. La campagne budgétaire 2022

L'instruction N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2022/108 du 12 avril 2022 relative aux orientations de l'exercice 2022 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.

2.1. Les éléments constitutifs de la dotation régionale 2022

La campagne budgétaire 2022 repose sur un taux de progression de l'OGD de 5,53% (4,30% pour les EHPAD). La déclinaison de la DRL 2022 s'établit comme suit :

		Grand Est
Base reconductible au 01/01/2022		1 151 712 424
Actualisation		3 845 452
CP 2021		2 428 815
Financement des EHPAD		8 128 525
Mesures nouvelles: Revalorisations salariales	SEGUR 1 -CTI non rattaché public	234 317
	SEGUR 1 -CTI non rattaché privé	3 442 254
	SEGUR1 - RA et AJA	330 321
	SEGUR 2 Attractivité public	2 564 970
	SEGUR 2 Attractivité privé non lucratif	3 451 708
	SEGUR 2 Attractivité privé commercial	1 244 279
	SEGUR 2 Extension médecins	1 982 310
	SEGUR 2 Revalorisations cat c et aides-soignantes	2 278 846
	BAD (av 43)	2 787 820
	SEGUR 3 INTERESSEMENT	3 863 158
	PGAA Complément	1 492 836
	PGAA FEHAP	2 151 292
	Complément Répit	575 003
Autres Mesures nouvelles	HTS	1 556 236
	CRT	1 506 225
	Coordination des services	470 652
	Taux d'encadrement	4 392 299
	Temps de psychologue en SSIAD	384 237
CNR Nationaux - CNR	SEGUR extension RA/AJ	90 088
DRL PA 2022		1 200 914 067

Figure n°6 : Tableau de la DRL 2022

2.2. Le taux d'actualisation

Le taux d'actualisation de la DRL pour 2022 s'établit, sur le secteur des personnes âgées à 0,472 %. Il repose sur une progression salariale moyenne de 0,53%. Concernant l'hébergement permanent, le taux d'actualisation est modulé en fonction de l'écart à la dotation cible. Ainsi, les EHPAD dont la dotation est supérieure à leur cible ne sont pas actualisés. Le taux d'actualisation national sera cette année appliqué indifféremment, sous la réserve précédente, à tous les ESMS du champ personnes âgées.

2.3. Les mesures de revalorisations salariales

2.3.1. Le SEGUR 1

Il s'agit de la mesure-socle du Ségur : 183€ net par mois pour le secteur public et pour le secteur privé non lucratif et 160€ net pour le secteur privé à but commercial. Il a dans un premier temps concerné l'ensemble des agents et salariés non-médicaux exerçant en EHPAD dès 2020. Les mesures consécutives aux accords Laforcade (LFSS 2022, article 42 modifiant l'article 48 de la LFSS pour 2021 et article 43 LFSS 2022) étendent le Ségur 1. Suite aux travaux de la mission Laforcade, le bénéfice en a été étendu à certains établissements et services sociaux et médico-sociaux publics, principalement les établissements et services rattachés à un établissement public de santé ou à un EHPAD relevant de la Fonction Publique Hospitalière (FPH). Enfin, il a été étendu aux soignants et aides médico-psychologiques (AMP), auxiliaires de vie sociale et accompagnants éducatifs et sociaux (AES) exerçant dans des établissements médico-sociaux.

Ces mesures se traduisent :

o **Dans le secteur public** par le Complément de Traitement Indiciaire (CTI), soit l'attribution de points d'indice supplémentaires pour les professionnels visés par la mesure exerçant dans les établissements et services concernés.

Complément de traitement indiciaire	Secteur public
Points d'indice	49 points
Montant mensuel net	183 €
Montant mensuel chargé	350€

Figure n° 7 : Cout moyen de la mesure SEGUR 1 – secteur public

Agents concernés	Entrée en vigueur	Types d'établissements et services	Référence juridique
Tous les agents publics hors médecins	1 ^{er} septembre 2020	EHPAD, dont accueil de jour exercé par l'EHPAD et petite unité de vie	
	1 ^{er} juin 2021	ESMS rattachés à un établissement public de santé ou à un EHPAD de la FPH	7° du A du I de l'article 48 LFSS 21
		GCSMS comprenant au moins un EHPAD de la FPH	9° du A du I du même article
		Etablissements expérimentaux pour personnes âgées financés Assurance Maladie	10° du A du même article
Soignants et AMP/AVS/AES	1 ^{er} octobre 2021 (EMS PA-PH non EHPAD financé AM)	SSIAD	1° du B du I de l'article 48 de la LFSS 21
		Résidences autonomie avec forfait soins	5° du B du I du même article
		Accueils de jour autonomes pour personnes âgées	4° du B du I du même article
		ESMS accompagnant des personnes handicapées financés Assurance Maladie	2° du B du I du même article
		ESMS accueillant des personnes en difficultés spécifiques (ONDAM spécifique)	3° du B du I du même article
		GCSMS comprenant au moins une des catégories d'établissements publics avec entrée en vigueur au 1 ^{er} octobre 2021 ou établissement expérimental PA financé AM	Pas de texte, interprétation de cohérence

Figure n°8 : Mise en œuvre progressive des mesures dans le secteur public

o **Dans le secteur privé**, les termes CTI ne s'appliquent pas à la mesure-socle. En droit, le Ségur de la Santé ne vise pas directement la mise en place de la prime dans les établissements. Il prévoit une compensation financière par des crédits de l'Assurance Maladie pour des prévisions de mesures indemnitaires qui ont vocation à être transposées par voie d'accords collectifs.

Dans le secteur privé, les compensations financières prévues en LFSS correspondent aux mêmes périmètres que l'éligibilité au CTI. La transposition par des accords collectifs se fait sous une forme laissée à l'appréciation des partenaires sociaux (c'est la forme de « prime Ségur » qui a été choisie) ou à défaut par recommandations patronales ou décisions unilatérales de l'employeur. En tout état de cause, ces textes conventionnels de transposition doivent être agréés par le ministère compétent pour être valables². Dans le secteur privé, les compensations financières prévues en LFSS

² L'article L.314-6 du CASF soumet à la procédure d'agrément les employeurs d'ESMS du secteur non lucratif, à l'exception des EMS financés par l'Assurance Maladie et ayant contractualisé avec l'ARS un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens. Cette exception ne vaut que pour les CPOM conclus avec l'ARS et non les CPOM conclus exclusivement avec le Conseil Départemental si l'ARS n'est pas cosignataire du CPOM ; source : annexe 9 de l'instruction N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2022/108 du 12 avril 2022 relative aux orientations de l'exercice 2022 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées

Mesure socle transposée au secteur privé	Secteur privé à but non lucratif	Secteur privé à but commercial
Montant mensuel net	183 €	160€
Montant mensuel chargé moyen, dont cotisations patronales supplémentaires liées à l'impact des revalorisations sur le calcul des AG	447 €	408 €

Figure n°9 : cout moyen de la mesure dans le secteur privé

Ces mesures sont entrées en vigueur dès 2020 pour le secteur EHPAD et dès le 1^{er} novembre 2021 pour les établissements répertoriés dans le tableau ci-dessous.

	GCSMS comprenant au moins un EHPAD
	Etablissements expérimentaux pour personnes âgées financés Assurance Maladie
	SSIAD
	Résidences autonomie avec forfait soins
	Accueils de jour autonomes
1 ^{er} novembre 2021	ESMS accompagnant des personnes handicapées financés Assurance Maladie
	ESMS accueillant des personnes en difficultés spécifiques (ONDAM spécifique)
	GCSMS comprenant au moins une des catégories d'établissements avec entrée en vigueur au 1 ^{er} novembre 2021 ou établissement expérimental PA financé OGD (ci-dessus)

Figure n°10 : Mise en œuvre de l'extension dans le secteur privé.

La répartition entre ESMS s'effectue sur la base des financements octroyés par statut juridique :

- pour rappel, le « CTI socle » pour les EHPAD : une enveloppe dédiée aux EHPAD de statut public (FPH et FPT), une enveloppe dédiée aux EHPAD avec un statut privé à but non lucratif et une enveloppe pour les EHPAD avec un statut privé à but lucratif ;
- une enveloppe complémentaire « soutien aux EHPAD » permet de venir compléter cette première dotation à hauteur du besoin estimé et déclaré par l'EHPAD lors des enquêtes 2021 et plafonné à la valeur théorique (Nombre d'ETP concernés par la mesure déclaré cout moyen de la mesure) à laquelle s'ajoute la demande de compensation des allègements de cotisations. En 2022, cette enveloppe « soutien aux EHPAD » est abondée par une marge régionale de 1.9M€ ;
- complément en année pleine pour l'extension du CTI pour les SSIAD : une enveloppe pour les SSIAD « non rattachés » secteur public et une enveloppe pour les SSIAD « non rattachés » secteur privé ;
- une enveloppe pérenne 2022 a été définie pour les résidences autonomie avec forfait soins et Accueils de Jour Autonomes (AJA), complétée d'une enveloppe en CNR pour la période 2021 concernée ;
- un complément en année pleine pour les ESMS relevant de la branche d'aide à domicile (avenant 43).

Ces enveloppes ont été respectivement proratisées sur la base des ETP déclarés dans les enquêtes estivales de 2021.

2.3.2. Le SEGUR 2

La revalorisation des professionnels paramédicaux soignants

Dans le secteur public :

Dans le secteur public, les accords du Ségur de la santé prévoient la revalorisation des carrières des soignants paramédicaux. Ces revalorisations des grilles de rémunération dans la Fonction Publique Hospitalière (FPH) ont fait l'objet d'échanges et de groupes de travail réguliers entre les services du ministère et l'ensemble des organisations syndicales représentant les professions paramédicales signataires des accords. Ces revalorisations ont pour objectif de donner des perspectives d'évolutions de rémunération pour les soignants et de renforcer l'attractivité de ces métiers.

Les mesures ont pour objet :

- De porter en catégorie B les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture avec application d'une grille de catégorie B ad hoc, sans remettre en cause la catégorie active ; d'intégrer les corps infirmiers (infirmiers en soins généraux, infirmiers spécialisés, cadres de santé paramédicaux, infirmiers en pratique avancée) dans la grille « type » de la catégorie A ;
- De revaloriser en conséquence les corps de la catégorie B et de la catégorie A mis en extinction, à due proportion de la revalorisation des corps de la catégorie A comparables ;
- De revaloriser en conséquence les corps des filières rééducation et médico technique ayant les mêmes grilles ;
- De porter en catégorie A les corps des techniciens de laboratoire médical, des préparateurs en pharmacie hospitalière et des diététiciens.

Les mesures de revalorisation des carrières des personnels soignants dans la FPH se sont traduites par l'évolution des textes réglementaires. Ces décrets ont pour objet de modifier le nombre et la durée des échelons des grades des corps concernés. Ils fixent les nouvelles modalités de classement à la suite d'un avancement de grade et les modalités de reclassement des agents dans les nouvelles structures de carrière.

Dans le secteur privé :

Les mesures « Ségur 2 » ont vocation à être transposées dans le secteur privé en tenant compte des spécificités des grilles du secteur. La revalorisation doit concerner les mêmes métiers que ceux visés dans la FPH, c'est-à-dire les personnels paramédicaux soignants. S'agissant de la transposition de ces mesures de revalorisation ciblées, une marge d'appréciation est laissée aux partenaires sociaux en fonction des conditions d'emploi spécifiques au secteur concerné. Comme pour le Ségur 1, la transposition dans le secteur privé ne fait pas l'objet de dispositions législatives et réglementaires et la mesure a été transposée par accords collectifs (ou recommandations patronales) qui ont été agréés. Pour un employeur n'appliquant aucune convention collective nationale, la mise en place d'un accord d'entreprise est nécessaire pour transposer une mesure. En cas d'échec des négociations collectives au niveau de l'entreprise, l'employeur, après établissement d'un procès-verbal de désaccord, a la possibilité de prendre une décision unilatérale.

Dans ce cadre, les crédits ont été notifiés aux ARS par statut juridique (public, privé à but non lucratif et privé à but commercial) sous la dénomination « SEGUR ATTRACTIVITE ». **Ces enveloppes ont été respectivement proratisées sur la base des ETP concernés déclarés et consolidés dans les enquêtes estivales de 2021.**

La revalorisation des médecins coordonnateurs

Dans le cadre de la conférence des métiers du 18 février 2022, le Premier Ministre a annoncé une revalorisation salariale pour l'ensemble des médecins coordonnateurs exerçant en EHPAD, tous statuts confondus, correspondant à l'attribution d'une prime mensuelle de 517 euros bruts, à compter du mois d'avril 2022. Le montant délégué pour 2022 est de 1.9 Md'€.

Les mesures octroyées ont été réparties au poids de la dotation soins.

Le passage en catégorie B des personnes aides-soignants et auxiliaires de puériculture de la FPH et de la Fonction Publique Territoriale (FPT).

A la suite de la réingénierie de leur formation et de la reconnaissance du niveau équivalent baccalauréat de leur diplôme, les aides-soignants et auxiliaires de puériculture ont bénéficié d'un passage en catégorie B et sont désormais régis par de nouveaux textes statutaires. Suite au passage en catégorie B, ces agents bénéficient d'une nouvelle grille indiciaire ad hoc, leur assurant un gain moyen, lors de leur reclassement, de 13,7 points d'indice majoré, l'équivalent de 64,20 euros brut par mois. L'enveloppe allouée est de 2,3Md'€.

Les mesures octroyées ont été réparties au poids de la dotation soins.

2.3.3. Le SEGUR 3

Conformément aux engagements pris dans les accords du Ségur de la santé du 13 juillet 2020, l'instruction n° DGOS/RH4/DGCS/4B/2021/168 du 26 juillet 2021 relative à la mise en œuvre des mesures sur **la sécurisation des organisations et des environnements de travail** résultant de l'accord du « Ségur de la santé » pour la FPH prévoit une série de mesures visant à « sécuriser les organisations et les environnements de travail ». Elle est à destination des établissements de santé et des établissements médico-sociaux relevant de la FPH de la compétence exclusive ou conjointe des ARS. Leur mise en œuvre se fera dans le cadre du dialogue social au sein des établissements concernés.

Ces crédits seront destinés à financer principalement :

- les mesures relatives à l'organisation du temps de travail qui ont pour objectif d'ajuster les règles relatives au temps de travail pour favoriser la conciliation de la vie professionnelle et personnelle et assurer une meilleure répartition du temps de travail pour répondre aux besoins des services. Elles font actuellement l'objet de modifications statutaires ;

- la prime d'engagement collectif.

Les projets éligibles ont pour objectif l'amélioration de la qualité du service rendu et l'efficacité interne de l'établissement pour valoriser l'engagement des agents.

3.8 Md'€ ont été délégués dans ce cadre.

Les mesures octroyées ont été proratisées sur la base des ETP concernés déclarés et consolidés dans les enquêtes estivales de 2021. Une première dotation sera notifiée en première partie de campagne et régularisée en deuxième partie de campagne suite à une enquête estivale (visant à identifier la signature et mise œuvre des accords).

2.3.4. Les autres mesures de revalorisations

La prime Grand Âge (GA)

Une prime « Grand Âge » a été instituée pour certains personnels affectés dans les établissements accueillant des personnes âgées relevant de la FPH et de la FPT. L'ensemble des EHPAD, ainsi que les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD/SPASAD) autorisés pour la prise en charge des personnes âgées, relevant de ces deux fonctions publiques, sont concernés par la création de cette prime.

Pour la FPH, le montant brut mensuel de la prime « Grand Âge » est fixé par l'arrêté du 30 janvier 2020 à 118 € brut mensuels pour un temps complet et est applicable aux rémunérations à compter de janvier 2020. Pour la FPT, le montant est également fixé à 118 € brut mensuels par le décret du 29 septembre 2020, à compter de mai 2020. L'unique condition au versement de la prime, imposée aux professionnels éligibles, est l'exercice effectif des fonctions.

Un montant de 1,5M€ est délégué en 2022 pour la mise en œuvre complète de cette prime.

Le montant notifié aux établissements prend en compte le montant des crédits non reconductibles déjà délégués au titre de l'année 2021. Les modalités de répartition s'appuient comme en 2020 sur le poids de la dotation soins.

La revalorisation issue de la recommandation patronale du 25 octobre 2021 pour les adhérents FEHAP

Cette revalorisation est issue d'une recommandation patronale qui a été agréée suite à la Commission nationale d'agrément (CNA) du 18 novembre 2021. Ce texte prévoit une revalorisation mensuelle brute de 70 € (hors charges patronales) - proratisée en fonction du temps de travail à compter du 1er juin 2021 pour les aides-soignants (AS), les aides médico-psychologiques (AMP), les accompagnants éducatifs et sociaux (AES) et les auxiliaires de puériculture, exerçant dans les EHPAD, les accueils de jour autonomes, les hébergements temporaires pour personnes âgées autonomes ayant un forfait soins, les résidences autonomie, ainsi que les services de soins infirmiers à domicile.

Ces crédits visent à apporter un financement supplémentaire au financement résultant du taux d'actualisation. Un montant de 2.1M€ est accordé pour financer la période du 1er janvier au 31 mai 2022.

Sur la base de la liste des adhérents transmis par la FEHAP en région Grand Est, les établissements percevront une dotation répartie sur la base de la dotation soins.

2.4. La poursuite de l'accompagnement des EHPAD

2.4.1. La résorption des écarts au plafond

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 2022 sont les suivantes :

Tarif global avec PUI	13.10 €
Tarif global sans PUI	12.44 €
Tarif partiel avec PUI	11.16 €
Tarif partiel sans PUI	10.53 €

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 01/01/2022 actualisée est résorbé en totalité en 2022.

Il convient de rappeler qu'il ne peut être dérogé à ce rythme de convergence, même dans le cadre des CPOM. Pour 2022, ce sont les valeurs GMPS saisies dans l'application HAPI au plus tard **le 31 juillet 2021** qui sont prises en compte.

2.4.2. La neutralisation de la convergence négative

L'année 2021 constitue la dernière année de convergence tarifaire vers le forfait soins cible qui clôture la période de montée en charge de la réforme de la tarification des EHPAD fixée de 2017 à 2021 en application de l'article 64 de la LFSS pour 2019.

Cette mesure non pérenne 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 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 voit ses ressources diminuer en 2021 par rapport à 2017 ;

- plafonner à 25 000 € 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 et 2022.

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 et 2021 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 et 2022;
- 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 25 000 € ;
- 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 2021 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.

2.4.3. Le changement d'option tarifaire : le passage en tarif global

La circulaire budgétaire 2022 confirme la poursuite de l'accompagnement du changement d'option tarifaire pour les EHPAD. Elle rappelle que si l'initiative du changement de l'option tarifaire relève toujours de l'établissement, la demande de changement est soumise à l'accord du Directeur Général de l'ARS, au regard tant de la disponibilité des crédits dans la Dotation Régionale Limitative (DRL) que du respect par l'établissement demandeur des objectifs régionaux fixés dans le Projet Régional de Santé.

2.5. Les priorités d'actions et d'évolutions réglementaires notables dans le champ personnes âgées.

2.5.1. Recomposition de l'offre : installations des places

L'ARS Grand-Est poursuit la déclinaison du Plan Alzheimer et Plan Maladies Neuro Dégénératives (PMND) par la programmation des places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire, ainsi que l'installation de Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) en EHPAD.

L'évaluation de l'effectivité de l'installation de l'offre et la gestion en autorisations d'engagement/ crédits de paiement impliquent pour l'ARS d'avoir une vigilance particulière concernant les installations de places. Aussi, l'ARS procédera à l'analyse des projets des années antérieures autorisés mais non installés. Les crédits non utilisés pourront ainsi être réaffectés, le cas échéant, à de nouveaux projets.

2.5.2. Les financements complémentaires au titre du renforcement du taux d'encadrement en EHPAD, de leur médicalisation et amélioration de leur qualité des soins.

Trois objectifs prioritaires ont été définis dans l'objectif de renforcer la médicalisation dans les EHPAD :

- l'augmentation de la coordination et de la présence médicale ;
- la continuité des soins la nuit ;
- le développement des Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) et des Unités d'Hébergement Renforcé (UHR).

Concernant l'augmentation de la coordination et de la présence médicale, la LFSS 2022 a prévu que le seuil réglementaire de temps de présence d'un médecin coordonnateur soit augmenté dans les EHPAD afin de permettre au moins deux jours de présence par semaine. Le décret n°2022-731 du 27 avril 2022 relatif notamment au temps minimum de présence du médecin coordonnateur en EHPAD entre en vigueur au 1^{er} janvier 2023.

Concernant la continuité des soins la nuit, l'ARS Grand Est accompagne depuis 2014 des projets de mutualisation d'infirmiers de nuit entre plusieurs EHPAD, afin de réduire les hospitalisations en urgence. À la création de la région Grand Est, un processus d'harmonisation a été réalisé afin de lisser les modalités de fonctionnement et de financement des lignes d'astreintes.

Dans la continuité et suite à une enquête qualitative réalisée fin 2020, l'ARS Grand Est poursuit le déploiement du dispositif IDE de nuit sous forme d'astreinte ou de garde (présentielle) mutualisées entre plusieurs EHPAD par un appel à candidatures publié en mai 2022.

Les objectifs poursuivis par l'ARS Grand Est dans le cadre de cet appel à candidatures sont de mettre en place des dispositifs de recours à un infirmier (IDE) la nuit en EHPAD, permettant :

- D'améliorer la qualité, la sécurité, la continuité des soins et la qualité de vie des résidents d'EHPAD ;
- D'améliorer la pertinence et de réduire les hospitalisations non programmées, inadaptées ou évitables la nuit ;
- De diminuer les séjours hospitaliers évitables en appliquant les prescriptions anticipées la nuit (douleurs, actes techniques...) ;
- De faciliter le retour en institution lorsque l'hospitalisation a été inévitable ;
- D'éviter l'hospitalisation d'une personne âgée à la suite d'un passage aux urgences ;
- De diminuer le recours au médecin de garde et/ou au Centre 15 ;
- De soutenir et accompagner les équipes de nuit présentes en EHPAD et rassurer les résidents ainsi que les familles.
-

Concernant le déploiement des Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA), l'ARS Grand Est accompagne l'installation des PASA dans les EHPAD, dans le cadre de la diversification de l'offre médico-sociale. 158 PASA sont à ce jour installés.

L'ARS Grand Est poursuit le déploiement des PASA, par un appel à candidatures publié en mai 2022 dans l'objectif d'installer 36 nouveaux PASA dans les EHPAD de la région.

Pour rappel, ces derniers proposent durant la journée des activités individuelles ou collectives qui concourent au maintien ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles restantes et des fonctions cognitives, à la mobilisation des fonctions sensorielles ainsi qu'au maintien du lien social des résidents. Un programme d'activités est élaboré par l'équipe pluridisciplinaire. Les activités sociales et thérapeutiques proposées aux résidents de l'EHPAD (12 à 14 personnes) ont pour principales caractéristiques :

- ✓ L'accueil d'une population ciblée : personne atteinte de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée ayant des troubles du comportement modéré ;
- ✓ La présence d'un personnel qualifié, formé et ayant exprimé une volonté d'exercer auprès de ces résidents ;

- ✓ L'élaboration d'un projet de soins adapté et d'un projet de vie personnalisé ;
- ✓ La participation des familles et des proches ;
- ✓ La conception d'un environnement architectural adapté et identifié par rapport au reste de la structure.

2.5.3. Les financements complémentaires au titre de l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (HTSH)

L'hospitalisation d'une personne âgée, même programmée, peut avoir des effets secondaires indésirables sur son état de santé, en particulier sur 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 et SSR) et de préparer le retour à domicile dans des conditions optimales et sécurisées.

La Feuille de route Grand-âge et Autonomie présentée le 30 mai 2018 prévoit 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 centré 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, une révision du modèle supprime 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.

En Grand Est en 2021, 47 dispositifs de solvabilisation de l'hébergement temporaire en EHPAD en sortie d'hospitalisation ont été conventionnés. Sur ces 47 dispositifs :

- 37 EHPAD ont effectivement accueilli des personnes en hébergement temporaire solvabilisé en sortie d'hospitalisation ;
- ils ont réalisé 534 séjours.

1,5 M€ ont été délégués à l'ARS pour couvrir le fonctionnement des dispositifs existants et les nouveaux dispositifs suite à la bascule de la source de financement du FIR à l'ONDAM. 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, en priorisant les départements de l'Aube et de la Meuse.

2.5.4. Les financements permettant de renforcer l'accompagnement des personnes âgées à domicile

La création de centres de ressources territoriaux 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 du 27 avril 2022 et l'arrêté pris à cette même date et fixant le cahier des charges de leurs missions.

1,5 M€ sont notifiés à l'ARS Grand Est pour déployer ces centres. EHPAD et services à domicile pourront porter un centre de ressource territorial.

Cette mesure s'inspire de plusieurs appels à candidatures lancés par des ARS qui visent 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.

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 permettra aux établissements 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 dans l'établissement, ainsi que leurs aidants). Ces missions s'exercent en coopération avec les professionnels et établissements de santé de proximité. Cette mission comporte deux modalités d'intervention:

1. 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) ;
2. 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.

En région Grand Est, une réflexion partagée avec les conseils départementaux permettra de définir les modalités de mise en œuvre de ces Centres de Ressources territoriaux

Une dotation de coordination aide-soins pour les SPASAD

La modification de l'article L. 314-2-1 du code de l'action sociale et des familles par la LFSS pour 2022 prévoit désormais que le versement par l'ARS au titre de l'activité de soins des services à domicile intègre une dotation destinée au financement des actions garantissant le fonctionnement intégré de la structure et la cohérence de ses interventions auprès de la personne accompagnée. Les crédits seront versés dès 2022 pour les Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD) autorisés, ainsi que ceux issus de l'expérimentation SPASAD intégrés réunis sous forme de convention et de groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS).

Les crédits notifiés à l'ARS Grand Est à hauteur de 470 000 € seront répartis entre les SPASAD de la région GE au prorata du nombre de places.

Le financement des psychologues en service de soins infirmiers à domicile

Cette mesure est issue des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie de septembre 2021 et s'inscrit dans la suite de la mesure du PMND (2014-2019). Elle vise à doter certains SSIAD et SPASAD d'un financement supplémentaire pour un temps de psychologue, afin d'améliorer la prise en charge à domicile des personnes âgées ou en situation de handicap, ainsi que l'accompagnement de leurs aidants.

Les crédits notifiés à l'ARS Grand Est à hauteur de 384 237 euros seront répartis en fonction de deux orientations possibles tenant compte des besoins du territoire :

- Sur les maladies neurodégénératives : priorisation de la création d'ETP sur les SSIAD disposant d'une équipe spécialisée Alzheimer (ESA), d'équipes spécialisées Parkinson et d'autres équipes maladies neurodégénératives (MND) pour leur permettre d'avoir un psychologue dans l'équipe ;
- Sur la santé mentale aux fins de repérage précoce de troubles psychiques : possibilité de mutualiser un ETP de psychologue entre plusieurs SSIAD.

2.5.5. Le répit et les aidants

Le développement de l'offre de répit et l'aide aux aidants, se caractérise dans la région Grand Est, dans une logique d'articulation forte entre les acteurs, par :

- **La mise en place d'actions** visant à répondre au plus près aux besoins des proches aidants de patients atteints de maladies neurodégénératives : actions de formation, actions de sensibilisation, d'information, actions de soutien et d'accompagnement des aidants
- **La promotion de la diversification de l'offre de répit** au travers d'expérimentations sur 2 ans de dispositifs de répit à domicile : relai sur une demi-journée à plusieurs jours, accueil de nuit à domicile ou en EHPAD, répit de nuit à domicile
- **Le déploiement des Plateformes de Répit (PFR) sur la région Grand Est par l'installation de 9 nouvelles plateformes** entre 2016 et 2019, et l'élargissement des missions des PFR notamment par leur ouverture aux autres pathologies, (Sclérose en plaques et Parkinson). La région dispose de 19 PFR.

Dans la suite de la mission d'évaluation commanditée par l'ARS Grand Est en 2021 portant sur les actions mises en œuvre ainsi que les PFR, les perspectives sont les suivantes :

1. Positionner les PFR comme « tête de réseau » sur leur territoire, en charge de la coordination de l'accompagnement des aidants et aidés.
Cela se traduit par :
 - Une analyse approfondie/recensement de l'offre à destination des aidants ;
 - La construction et le déploiement de nouvelles offres (en fonction des besoins identifiés et des territoires) ;
 - Le déploiement du repérage et de la mission d'orientation.
2. Contractualiser avec les PFR afin de s'adapter au mieux à leurs spécificités et leurs projets lors du dialogue de gestion : détermination d'objectifs, description des missions et projets de la PFR sur son territoire, élaboration d'un budget prévisionnel qui prendra en compte la structuration existante.
3. Contribuer à structurer des groupes de travail sur des thématiques transversales et des problématiques communes : reste à charge des aidants, système d'information, évaluation des dispositifs et pilotage, relai à domicile, repérage des aidants, marketing et communication...
4. Développer la formation des professionnels (formation Assistant en soins en gérontologie ASG, à d'autres pathologies neurodégénératives...) et appui des PFR dans le passage du faire au faire-faire, ainsi que dans le développement d'une approche centrée sur le domicile et non sur l'établissement.

Dans ce cadre, un dialogue de gestion aura lieu avec chaque PFR du Grand Est. Il donnera lieu à la signature d'une convention avec des objectifs formalisés et un budget prévisionnel en lien avec les missions assurées par la PFR. La dotation complémentaire notifiée aux ARS (575 003 €) sera utilisée afin de renforcer, entre autres, les dotations de ces dernières.

2.5.6. La prévention de la perte d'autonomie

Des crédits complémentaires d'un montant de 2,5Md'€ seront dédiés, de nouveau, à la prévention de la perte d'autonomie au sein des EHPAD. Ces actions pourront être portées par les ESA et/ou les SSIAD, dans la limite des 20% de la répartition des crédits par département.

Les modalités d'attribution des subventions peuvent être issues d'un Appel A Candidatures (AAC) départemental, d'un AAC porté par la conférence des financeurs, ou le déploiement d'une équipe mobile de prévention. Les actions financées devront néanmoins correspondre aux thématiques retenues régionalement à savoir :

- La prévention de la dénutrition et actions de « nutrition plaisir »
- L'activité physique adaptée
- La santé buccodentaire
- L'isolement de la personne âgée (lutte du glissement de la personne âgée).

2.5.7. La qualité de vie au travail

Le secteur médico-social a connu de profondes mutations ces 15 dernières années qui ont aujourd'hui un impact direct sur la qualité de vie au travail ressentie par les professionnels, et par conséquent, sur la qualité de l'accompagnement proposé aux personnes accueillies.

La feuille de route « Grand Âge et Autonomie » (mai 2018) prévoit 16 millions d'euros consacrés aux actions de qualité de vie au travail dans les établissements et à l'expérimentation de « ACIA – Actions collectives apprenantes et innovantes » médico-sociales avec un appui des Agences Régionales d'Améliorations des Conditions de Travail - ARACT.

Dans ce cadre, l'ARS Grand Est poursuit ses travaux autour de la méthode des groupes de travail collectif et le partenariat avec l'ARACT.

13 millions de crédits supplémentaires sont par ailleurs prévus au plan national pour financer d'autres actions liées à la QVT : la promotion de la qualité de vie au travail et la lutte contre la sinistralité, les transformations organisationnelles portées par le secteur médico-social.

En Grand Est, 770 K€ sont dédiés dans ce cadre à la QVT sur le secteur des ESMS PA.

2.6. Les priorités pour les CNR régionaux

Les CNR régionaux, hors COVID-19, doivent financer des dépenses qui relèvent juridiquement du périmètre tarifaire des établissements auxquels ils sont alloués et revêtent en outre **un caractère non pérenne**. Les orientations des CNR régionaux sur le secteur Personnes âgées ciblent dans la continuité de 2021:

- L'appui aux établissements dans leur politique de gestion des ressources humaines tel que le remplacement de personnels des ESMS hors crise sanitaire.
- La qualité de vie au travail
- Le soutien au virage domiciliaire : le surcoût des actes médico-infirmiers (AMI) des SSIAD constatés en 2021
- Les molécules et traitements médicamenteux onéreux pour les EHPAD en tarif global (sur la période du 1/01/2021 au 31/12/2021).
- 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.
- 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).
- 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 ; l'attention des organismes gestionnaires est appelée sur la nécessité de mobiliser en premier lieu les OPCO pour le financement des formations, les éléments d'éclairage nécessaires à cet égard devront accompagner la demande de crédits.

Le dépôt des EPRD /ERRD par chaque ESMS concerné est une condition à l'examen des demandes de crédits non pérennes.

L'instruction des demandes de CNR, notamment au regard des critères d'éligibilité, est réalisée par les services de la délégation territoriale de l'ARS et tient compte des éléments suivants :

- La situation de l'établissement par rapport aux indicateurs tels que le taux d'occupation, le coût à la place et la situation financière de l'établissement sur les trois dernières années ;
- L'articulation avec les autres sources de financement,
- Le remplissage exhaustif du recueil ainsi que les justificatifs accompagnant la demande.

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.

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 2020 et 2021.

La politique d'allocation des CNR est articulée avec la mise en œuvre du Fonds d'Intervention Régional (FIR) et du PAI, dans un souci d'équité territoriale et dans le respect du caractère limitatif des enveloppes.

3. Le calendrier de la campagne

L'ARS utilise une nouvelle application nationale SIDOBA développée par la CNSA pour générer les décisions tarifaires, en substitution de l'application HAPI.

En 2022, il conviendra de distinguer d'une part, les ESMS PA soumis à la tarification à la ressource (et donc à la transmission d'un EPRD, art. L314-7-1 du CASF) et d'autre part, les ESMS PA demeurant soumis à la procédure contradictoire de 60 jours (art. L314-7 du CASF).

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 des AJ autonomes et des SSIAD dans l'attente de la conclusion d'un CPOM 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 2021 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°2022-15. 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 30 07 2022**, soit 12 jours avant le terme de la procédure contradictoire.

La décision d'autorisation budgétaire est notifiée à l'ESMS **au plus tard le 11 08 2022**. 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 2022 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 mentionné à l'article L313-12-2 du CASF : EPRD/ERRD et tarification à la ressource

Les EHPAD et PUV transmettent depuis plusieurs années un EPRD pour 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 2020 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 12/06/2022, date de publication au Journal Officiel de la décision n°2022-15 relative aux dotations régionales limitatives 2022 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2022, soit au plus tard **le 12/07/2022**.
- Le gestionnaire de l'ESMS doit transmettre un EPRD aux autorités de tarification (art. R314-210 du CASF) pour le 30 juin 2022. 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 2022 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).

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 ;
- pilotage interne pour les ESMS ;
- benchmark entre ESMS de même catégorie ;
- connaissance de l'offre territoriale pour les ARS et Conseils départementaux.

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 et passe 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 2022 est le suivant :

- Les données de l'année 2021 sont **saisies par les ESMS** entre le 19 avril et le 17 juin 2022 ;
- Cette phase de collecte est suivie par une **période de fiabilisation** des données du 20 juin au 2 septembre 2022 par l'ARS et les Conseils départementaux.

La restitution des indicateurs et l'accès au parangonnage sur les données de campagne 2021 seront disponibles via la plateforme à partir de début décembre 2022.

La Directrice Générale de l'ARS Grand Est,

Virginie CAYRE



/// 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

