



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Rapport d'Orientation Budgétaire 2023 Région Nouvelle-Aquitaine

Établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées

TABLE DES MATIERES

I- LE CONTEXTE GÉNÉRAL DE LA CAMPAGNE BUDGÉTAIRE 2023	4
II - LE CADRE DE LA PROCÉDURE BUDGÉTAIRE EN 2023	4
III- LES ÉLÉMENTS DE POLITIQUE GÉNÉRALE EN FAVEUR DU « VIVRE CHEZ SOI » DANS LE RESPECT DU LIBRE CHOIX DES PERSONNES AGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE	5
IV – LES PRIORITÉS DE FINANCEMENT DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES ACCUEILLANT DES PERSONNES AGÉES	6
A. Le financement des mesures du Ségur de la santé de revalorisation salariale et des carrières des professionnels	7
B. La politique régionale d'actualisation	9
C. La convergence tarifaire des EHPAD	10
E. Les financements complémentaires	12
F. Les mesures nouvelles au service du renforcement de l'amélioration de l'accompagnement des personnes âgées	17
G. Soutien à la transformation des Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)	18
H. Les mesures non reconductibles	21
I. La gestion des résultats 2021	23
J. La transmission, la complétude et la sincérité des documents budgétaires	23
ANNEXE : TARIFICATION 2023 DES SSIAD ET SPASAD	25

Textes de référence

Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment ses articles L. 314-3 et L. 314-3-1

Article 12-II de la loi n° 2018-32 du 22 janvier 2018 de programmation des finances publiques pour les années 2018 à 2022 ;

Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV) ;

Loi n°2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (loi ELAN) ;

Loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;

Loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19 ;

Ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020 relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux ;

Ordonnance n° 2020-560 du 13 mai 2020 fixant les délais applicables à diverses procédures pendant la période d'urgence sanitaire (article 3) ;

Ordonnance n° 2020-737 du 17 juin 2020 modifiant les délais applicables à diverses procédures en matière sociale et sanitaire afin de faire face aux conséquences de la propagation de l'épidémie de covid-19

Décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du CASF ;

Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du CASF ;

Décret n° 2021-1932 du 30 décembre 2021 relatif au tarif minimal applicable aux heures d'aide à domicile et à la dotation visant à garantir le fonctionnement intégré de l'aide et du soin au sein d'un service autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 314-2-1 du code de l'action sociale et des familles.

Instruction N°DGCS/SD5C/2017/123 du 7 avril 2017 relative à la mise en œuvre des dispositions du décret relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du CASF ;

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.

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

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

Arrêté du 24 avril 2023 fixant pour 2023 les valeurs du point mentionnées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles

Conformément aux dispositions de l'article R314-22 5° du code de l'action sociale et des familles (CASF), le rapport d'orientation budgétaire fixe les dispositions régionales retenues pour la campagne budgétaire 2023 applicables aux établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et financés par l'assurance maladie.

Le taux de progression de l'objectif général de dépenses (OGD) pour l'exercice 2023 est de + 5,13%, dont +5,04% pour les établissements et services accueillant des personnes âgées et +5,22% pour les établissements et services accueillant des personnes en situation de handicap.

I- LE CONTEXTE GÉNÉRAL DE LA CAMPAGNE BUDGÉTAIRE 2023

Elle s'inscrit dans la poursuite et le **renforcement de l'accompagnement des établissements et services dans le contexte conjoncturel d'augmentation des prix ainsi que des crédits concourant aux revalorisations salariales initiées depuis 2020** et notamment la revalorisation du point d'indice de la fonction publique au 1^{er} juillet 2022 et sa transposition au secteur privé non lucratif et lucratif.

La campagne mobilise également les **financements nécessaires à la mise en œuvre des politiques publiques prioritaires pour 2023**.

La **politique du Grand âge menée depuis 2017** se poursuit avec un axe dédié au **Bien vieillir à domicile**. Ainsi, la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2022 a acté à horizon 2025 un grand mouvement de fusion des différentes structures d'aide à domicile existantes – services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) – en une seule catégorie dénommée « services autonomie à domicile » (SAD).

Cette politique vise également à **accompagner la transformation de l'offre dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)** mieux médicalisés notamment avec le Ségur de la santé. La crise sanitaire a montré en effet la nécessité pour les EHPAD de s'ouvrir sur l'extérieur, de proposer aux personnes âgées du territoire et à leurs résidents une offre de soins adaptée et renforcée, répondant davantage à leurs besoins.

Cette transformation de l'offre en établissement et de l'accompagnement renforcé à domicile se concrétise également avec la création, par l'article 47 de la LFSS 2022, de la mission « centre de ressources territorial ».

Enfin, l'année 2023 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.

II - LE CADRE DE LA PROCÉDURE BUDGÉTAIRE EN 2023

Dans la continuité de la procédure menée depuis 2020, **il est retenu pour l'année 2023, en concertation avec les fédérations représentatives du secteur, de déroger à la procédure budgétaire contradictoire pour les ESMS concernés**, citée au II de l'article L. 314-7 du CASF, sauf refus circonstancié de la part des opérateurs.

De surcroît, dans le cadre de la réforme de la tarification des SSIAD, les modalités de fixation de la dotation globale de soins 2023 conduisent à une dérogation à la procédure contradictoire de droit commun à l'ensemble des SSIAD et des SPASAD.

III- LES ÉLÉMENTS DE POLITIQUE GÉNÉRALE EN FAVEUR DU « VIVRE CHEZ SOI » DANS LE RESPECT DU LIBRE CHOIX DES PERSONNES AGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE

Dans une démarche de prévention, l'accompagnement au bien vieillir doit s'inscrire dans le parcours des seniors dès 60 ans. Le projet régional de santé (PRS) de Nouvelle-Aquitaine 2018-2028 s'est ainsi fixé comme première priorité, le soutien à la prévention, au dépistage et au traitement de la fragilité des personnes âgées à un stade précoce, afin de repousser la survenue de la dépendance et de maintenir la qualité de vie au domicile le plus longtemps possible. Des travaux sont en cours pour renforcer la dimension de prévention et de promotion de la santé dans le parcours des seniors à partir de 60 ans et faciliter l'accès de tous au repérage de la fragilité.

Au-delà du repérage de la fragilité, la culture de la prévention de la perte d'autonomie doit être présente tout au long de l'accompagnement des personnes âgées. Elle doit aussi s'étendre à la situation des proches aidants. Cette évolution nécessite de développer, au même rythme et en juste proportion, les espaces de « respiration » et de soutien indispensables, avec un objectif de maintien en santé et de prévention de l'épuisement des proches aidants. L'effort doit non seulement être quantitatif – augmenter les capacités d'accueil temporaires en établissement, financer le répit à domicile – mais aussi qualitatif – diversifier et moduler les solutions de répit pour répondre à tous les types de besoin et expérimenter des dispositifs innovants.

Tenant compte du libre choix de la personne âgée, le maintien ou le retour vers le milieu de vie domiciliaire doit pouvoir être une alternative ; toute autre alternative ne doit être envisagée que lorsque la complexité de la situation devient incompatible avec la sécurité de la personne.

La coordination voire l'intégration au niveau territorial des différents dispositifs existants pour les personnes âgées, à domicile ou en établissement, devra permettre de répondre à l'augmentation du niveau de dépendance des personnes : services autonomie à domicile demain, EHPAD « centres de ressources territoriaux », dispositifs d'IDE de nuit, places d'hébergement temporaire et d'urgence en EHPAD, hospitalisation à domicile (HAD), plateformes de répit (PFR), dispositifs d'appui à la coordination (DAC).

L'EHPAD de demain doit concourir à cette offre spécialisée, à travers la mise à disposition de ressources gériatriques aux personnes âgées de son territoire. L'EHPAD, ouvert sur le territoire, peut être présent à différentes étapes du parcours de la personne âgée sans en être la finalité.

Pour l'ARS, ces nouvelles aspirations imposent de multiplier les **dispositifs « passerelles » permettant de sortir du choix binaire entre EHPAD et domicile, et de faciliter le parcours de la personne :**

- ✓ **Incitation des EHPAD à s'ouvrir vers l'extérieur**, en offrant des services à la population de leur bassin de vie et en soutenant la vie à domicile ;
- ✓ **Multiplication des modes d'accueil alternatifs à l'hébergement permanent** : hébergement temporaire ou d'urgence, accueil de jour, habitat intergénérationnel et inclusif,...
- ✓ **Renforcement et intégration des services à domicile** pour permettre des prises en charge aussi sûres et continues qu'elles pourraient l'être en établissement ; **amélioration de la prise en compte de la situation des proches aidants.**

IV – LES PRIORITÉS DE FINANCEMENT DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES ACCUEILLANT DES PERSONNES AGÉES

Les ressources 2023 de l'ARS Nouvelle-Aquitaine s'établissent comme suit :

Enveloppe 2023	Montant
Base reductible au 01/01/2023	1 646 525 930 €
Actualisation	36 993 908 €
Fongibilité	0 €
<i>MN - DT – Crédits de paiements sur installations</i>	0 €
MN EHPAD – Convergence tarifaire	14 002 862 €
MN – PASA	2 476 435 €
MN – MEDECINS COORDONNATEURS	5 088 294 €
MN TARIF GLOBAL	7 316 366 €
MN – Actualisation SÉGUR extensions et ouvertures	953 568 €
MN – SÉGUR Attractivité PNL (AEP complément)	530 319 €
MN – SÉGUR Intéressement	5 518 461 €
MN - SÉGUR Extensions Médecins (AEP)	907 325 €
MN – Complément Répit	763 448 €
MN – Centre de Ressources Territorial	4 285 809 €
MN – Coordination services	2 142 912 €
MN – Application de la réforme SSIAD	6 663 887 €
MN – Création de places SSIAD (4000 places)	4 939 666 €
CNR – Permanents syndicaux	67 006 €
Dotation Régionale Limitative 2023 (avril 2023)	1 739 176 196 €

A. LE FINANCEMENT DES MESURES DU SEUR DE LA SANTE DE REVALORISATION SALARIALE ET DES CARRIERES DES PROFESSIONNELS

1. Mise en œuvre des mesures issues de la conférence des métiers du 18 février 2022 : continuité de la revalorisation des médecins coordonnateurs

Dans le cadre de la conférence des métiers du 18 février 2022, a été annoncée une revalorisation salariale pour l'ensemble des médecins coordonnateurs et médecins salariés 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.

Cette mesure a fait l'objet de décrets et d'une recommandation patronale signée par AXESS le 27 juin 2022. Une transposition par accords collectifs ou DUE est nécessaire pour les employeurs non adhérents à l'une des fédérations signataires de la recommandation patronale.

En 2023, afin de compléter le financement en année pleine de cette mesure pour laquelle des crédits ont été délégués en 2022, un montant de 7,8 M€ est délégué pour les établissements du secteur PA.

Le montant complémentaire délégué à l'ARS Nouvelle-Aquitaine pour financer la mesure en année pleine est de 907 325 €.

Les crédits sont répartis entre les structures éligibles au prorata des capacités installées (application d'un plancher de financement à 2 000 € équivalent environ au coût de la revalorisation pour le taux d'encadrement minimal de 0,4 ETP de médecin).

Les EHPAD dont le montant alloué à ce titre en 2022 a été revalorisé au niveau de plancher de 2 000 € ne bénéficient pas de crédits complémentaires en 2023.

2. Mesures de revalorisation des carrières du personnel soignant des ESMS

Les décrets statutaires 2021 ont conduit à diverses revalorisations salariales au sein de la fonction publique hospitalière, applicables à compter du 1^{er} octobre 2021. Il s'agit notamment de :

- porter en catégorie B les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture avec application de la grille type de la catégorie B issue du nouvel espace statutaire (B type), sans remettre en cause la catégorie active ;
- 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 ;
- 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
- revaloriser en conséquence les corps des filières rééducation et médico technique ayant les mêmes grilles

Ces revalorisations sont transposées et adaptées au secteur privé à compter du 1^{er} janvier 2022. L'ensemble des agents soignants est concerné ainsi que les professionnels titulaires médico techniques et de la rééducation.

Au titre de l'exercice 2023, une enveloppe de 530 319 € est disponible pour renforcer le financement de la mesure pour les établissements privés à but non lucratif. Les crédits sont répartis entre les structures de la dotation soins pondérée au poids des personnels éligibles par catégorie d'ESMS.

Les crédits 2023 seront alloués en 2nde partie de campagne budgétaire après évaluation de l'impact de cette mesure sur les dotations cibles des SSIAD.

3. Poursuite de la mise en œuvre des dispositifs de l'accord relatif à la FPH concernant la mise en œuvre des mesures de sécurisation des organisations et des environnements de travail initié en 2021 (Ségur 3 « Ségur intéressement »)

S'agissant de cette mesure déjà financée en 2022, une enveloppe de 63 M€ supplémentaire est allouée aux ARS en 2023 (dont 49,1 M€ pour le secteur PA et 13,9 M€ pour le secteur PH).

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 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.

Le déploiement de ces mesures s'appuie sur un accompagnement financier dans les secteurs sanitaire et médico-social de 1 Mds €, avec une montée en charge progressive des financements sur trois ans.

Ces crédits sont 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.

Une enquête sera organisée dans le courant de l'année par l'ARS pour vérifier que les crédits alloués en 2021 et 2022 ont été engagés pour les actions prévues.

Les crédits 2023 fixés à hauteur de 5 518 461 € pour la Nouvelle-Aquitaine seront alloués en 2nde partie de campagne budgétaire après examen des modalités d'utilisation par les établissements et services éligibles.

4. Prime Grand âge de la fonction publique

Une prime « Grand âge » a été instituée pour une partie des personnels affectés dans les établissements accueillant des personnes âgées relevant de la fonction publique hospitalière¹ et de la fonction publique territoriale² (faculté ouverte à l'organe délibérant de la collectivité territoriale compétente de prévoir le versement de la prime grand âge aux personnels visés).

Les décrets d'application précisent que cette prime est versée aux agents titulaires ou stagiaires en activité relevant des grades d'aides-soignants prévus par le décret n° 2007-1188 du 3 août 2007 et aux agents contractuels exerçant des fonctions similaires à ces agents. Il s'agit des aides-soignants, des auxiliaires de puériculture, des aides médico-psychologiques et des accompagnants éducatifs et sociaux, spécialité accompagnement de la vie en structure collective.

L'ensemble des EHPAD, les résidences autonomie et EHPA bénéficiant d'un forfait soins, ainsi que les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD/SPASAD) autorisés pour la prise en charge des personnes âgées, relevant de la fonction publique hospitalière et territoriale, sont concernés par l'allocation de cette prime.

Pour la fonction publique hospitalière, le montant brut mensuel de la prime « Grand âge » est fixé par l'arrêté du 30 janvier 2020 à 118 € et est applicable aux rémunérations à compter de janvier 2020.

Pour la fonction publique territoriale, le montant est également fixé à 118 € bruts mensuels par le décret du 29 septembre 2020, à compter de mai 2020.

¹ Décret n° 2020-66 du 30 janvier 2020 portant création d'une prime « Grand âge » pour certains personnels affectés dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986.

² Décret n° 2020-1189 du 29 septembre 2020 portant création d'une prime « Grand âge » pour certains personnels de la fonction publique territoriale.

Il est retenu en 2023 de mobiliser les marges régionales pour permettre le financement de cette mesure dans les résidences autonomes et les EHPA bénéficiant d'un forfait soins de la fonction publique hospitalière et territoriale qui n'auraient pas bénéficié de financement lors des précédents exercices.

5. Revalorisation issue de la recommandation patronale du 25 octobre 2021

Cette revalorisation est issue d'une recommandation patronale qui a été agréée suite à la Commission nationale d'agrément (CNA) du 18 novembre 2021.

En 2022, un montant de 1 127 636 € a été accordé pour financer la période du 1^{er} janvier au 31 mai 2022, le financement depuis juin 2021 ayant été couvert par la délégation de crédits au titre du taux d'actualisation appliqué en 2021. Ces crédits visent à apporter un financement supplémentaire à celui résultant du taux d'actualisation 2021 fixés par les agences régionales de santé dans leur rapport d'orientation régionale. Ces crédits ont été notifiés aux établissements et services liés par cette recommandation patronale, au prorata des dotations soins (neutralisation de l'option tarifaire et de la présence d'une PUI pour les EHPAD).

Le périmètre d'établissements et services éligibles a augmenté depuis 2022. Cependant, l'ARS Nouvelle-Aquitaine ne dispose d'aucun crédit complémentaire pour permettre d'accompagner cette mesure au sein des nouvelles structures.

Après concertation avec les fédérations, il est retenu exceptionnellement pour l'année 2023 de revoir la ventilation des crédits alloués en 2022 afin de réattribuer les crédits 2022 auprès de l'ensemble des structures éligibles (hors SSIAD/SPASAD, dans le cadre de la réforme de la tarification des SSIAD).

B. LA POLITIQUE REGIONALE D'ACTUALISATION

Pour 2023, le taux d'évolution global des moyens alloués aux ESMS accueillant ou accompagnant des personnes âgées (EHPAD, PUV, EHPA, AJ/HT autonomes, SSIAD/SPASAD) est porté à 2.06%.

Ce taux couvre l'évolution de la masse salariale à hauteur de 1,80% qui intègre la **revalorisation du point d'indice initiée en 2022** mais également près de 214 M€ pour tenir compte de **l'évolution tendancielle du coût de la vie et du contexte d'inflation exceptionnelle** des charges financées par la branche autonomie et par l'objectif global de dépenses.

Comme lors de la seconde phase de campagne 2022, l'effet prix exceptionnel et la hausse de la valeur du point d'indice de la fonction publique (ou mesure équivalente) s'appliquent également aux EHPAD en tarif global, les valeurs des points appliquées à ces tarifs sont par conséquent réévaluées. En ce qui concerne la base « hébergement permanent » des EHPAD en tarif global, la part de l'actualisation relative au GVT (0,36%) et à l'effet prix hors inflation (0,11%) reste gelée.

Ainsi, la revalorisation 2023 des valeurs de points représente une actualisation d'environ + 2,62% pour les EHPAD en tarif partiel et +2,15% pour les EHPAD en tarif global.

Il convient de rappeler que ce taux sera appliqué dans la limite de la dotation plafond cible en cas de nouvelle coupe Pathos.

Ces moyens nouveaux seront alloués par une actualisation des valeurs du point fixées dans les conditions précisées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles (CASF) pour les EHPAD et les petites unités de vie.

Ainsi, les crédits d'actualisation alloués pour ces structures du secteur PA s'élèvent pour 2023 à **36 993 908 €**.

C. LA CONVERGENCE TARIFAIRE DES EHPAD

1. Convergence tarifaire des EHPAD et actualisation des groupes iso-ressources (GIR) et PATHOS

Les EHPAD perçoivent un niveau de ressources soins correspondant à l'application de l'équation tarifaire calculée sur la base de leurs derniers GMP et PMP, validés au plus tard le 30 juin N-1. En 2023, le forfait de soins reste calculé selon la même méthode.

Par ailleurs, l'actualisation des coupes PATHOS et GIR Moyen Pondéré (GMP) a vocation à se poursuivre dans le cadre des démarches de contractualisation, avant la conclusion ou le renouvellement d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) ainsi qu'au cours de la troisième année de ce contrat. Les retards éventuels dans la signature des CPOM ne doivent pas impacter la réalisation de ces coupes.

2. Modalités de financement des places d'Hébergement permanent

Le niveau de ressources à octroyer à chaque EHPAD (dotation plafond cible), pour les places d'hébergement permanent afin de couvrir les charges et prestations soins, est calculé de la manière suivante :

$$((PMP \times 2.59) + GMP) \times \text{capacité HP} \times \text{valeur de point}$$

Le processus de convergence posé par l'article 58 de la loi ASV étant achevé depuis 2021, l'enveloppe déléguée cette année correspond à la résorption d'écarts liés aux coupes GMPS réalisées avant le 30 juin 2022, à la mise au plafond des projets d'extensions de places ou de création et à la prise en compte de l'actualisation des valeurs de point. Cette enveloppe permet également de couvrir les besoins de financement de médicalisation de petites unités de vie conventionnées en EHPAD et pour lesquelles l'équation tarifaire cible s'applique.

Les valeurs de points pour 2023 sont les suivantes :

Options tarifaires	Métropole	Outre-mer
Tarif global avec PUI	13.59 €	16.31 €
Tarif global sans PUI	12.90 €	15.48 €
Tarif partiel avec PUI	11.62 €	13.95 €
Tarif partiel sans PUI	10.97 €	13.16 €

Les valeurs GMP et PMP prises en compte pour le calcul de ce forfait sont celles validées au plus tard au 30 juin de l'année N-1 conformément aux articles R.314-170-2 et R.314-170-4 du CASF.

Pour les structures nouvellement créées et ne disposant pas de GMP et de PMP validés, le GMP moyen départemental, transmis par les conseils départementaux à la CNSA, et le PMP moyen national de 222 est pris en compte conformément à la décision de la CNSA en date du 3 juin 2022.

3. Neutralisation de la convergence tarifaire négative sur la dépendance et le soin

La convergence tarifaire « soin » vers la dotation plafond s'est achevée en 2021 après 5 ans de convergence. Des crédits « résorption des écarts » ou « convergence » continuent d'être alloués chaque année, principalement en cas de nouvelle coupe PATHOS ou d'extension de capacité HP.

La convergence tarifaire « dépendance » se poursuit jusqu'en 2023.

Toutes les convergences négatives « soin » et « dépendance » ont été compensées en CNR depuis 2017.

L'annexe 2 de l'instruction budgétaire précise les critères d'attribution des crédits venant neutraliser temporairement les soldes négatifs de la convergence tarifaire négative de la dépendance et du soin pour l'année 2023.

Les objectifs sont les suivants :

- Garantir qu'aucun établissement ne verra ses ressources diminuer en 2023 par rapport à 2017 ;
- Plafonner à 30 000 € au maximum le solde négatif des convergences dépendance au titre de 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 et 2023 afin d'éviter que les gains des convergences soins soient annulés ;

Pour l'année 2023, les modalités d'allocation de ces crédits aux EHPAD sont les suivantes :

S'agissant du forfait soins, la somme des convergences réalisées au titre de 2018 à 2023 est accompagnée à hauteur de 50% en CNR si elle est négative. Un montant plancher d'aide est arrêté à hauteur de 1 000€.

S'agissant du forfait dépendance :

Pour tous les EHPAD concernés, il convient de s'assurer dans un premier temps, qu'après prise en compte des mesures de compensation déjà mises en place par les conseils départementaux en 2023, le solde des convergences réalisées au titre de 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 et 2023 est négatif.

- Critère 1 : Si la somme des convergences soins 2018 à 2023 est également négative, la somme négative des convergences dépendance sera compensée.
- Critère 2 : Si la somme des convergences soins 2018 à 2023 est positive, alors la somme négative des convergences dépendance sera plafonnée à 30 000 € (plafond de 5 000 € par année de convergence sur la période 2018-2023).
- Critère 3 : Si, après cet écrêtage à hauteur de 30 000 €, le solde net des convergences est négatif, la perte pour l'EHPAD est également compensée afin de rétablir l'équilibre.

Compensation 2023	Soin +	Soin -
Dépendance +	Pas de compensation	Compensation à hauteur de la somme des convergences négatives soins
Dépendance -	Compensation de la somme des convergences négatives dépendance après application d'un plancher de 30 000 € + compensation du solde si négatif	Compensation à hauteur de la somme des convergences négatives soin et dépendance

En 2023, ce sont 7,7 M € de crédits non reconductibles qui sont alloués dans le cadre de cette mesure, dont 1,4 M € au titre des convergences négatives Soins et 6,3 M € au titre des convergences négatives Dépendance (après déduction des aides allouées par les Conseils départementaux le cas échéant).

D. Modalités de financement des places des Accueils de jour Autonomes

Pour les accueils de jour autonomes (6° du I art. L.312-1 CASF), conformément à l'article D313-20 du CASF, les dépenses couvertes par le forfait de soins comprennent :

- La rémunération des infirmiers salariés et les charges sociales et fiscales y afférentes ainsi qu'au paiement des prestations des infirmiers libéraux,
- 70 % de la rémunération des aides-soignants et des aides médico-psychologiques salariés de l'établissement et les charges sociales et fiscales y afférentes,
- Les dépenses couvertes par le forfait de soins peuvent également comprendre le paiement de prestations d'ergothérapeutes et de psychomotriciens.
- 70 % du forfait journalier de frais de transport fixé par décision des ministres chargés des personnes âgées et de la sécurité sociale. Les 30 % restant sur la section dépendance dans la limite du forfait plafond défini par arrêté ministériel.

Selon l'article D313-18 du CASF, les dépenses relatives aux soins dispensés aux résidents prises en charge par l'assurance maladie sont couvertes par un forfait annuel global de soins, calculé en multipliant le montant du forfait journalier de soins par le nombre prévisionnel de journées. Il a été retenu une amplitude calquée sur les jours ouvrés, soit 255 jours par an.

En application de l'arrêté du 24 avril 2023 fixant pour 2023 les montants plafonds des forfaits journaliers mentionnés à l'article R. 314-207, au 1° de l'article D. 313-17, à l'article D. 313-18 et à l'article D. 313-20 du CASF ; le plafond du forfait journalier de soins est fixé pour l'exercice 2023 à 39.99 € et celui du forfait journalier de transport est de 15.66 €.

Ainsi à partir de 2023, le niveau de ressources à octroyer à chaque accueil de jour autonome (dotation plafond cible) afin de couvrir les charges et prestations soins, est calculé de la manière suivante :

100% de l'activité sur 255 journées d'ouverture x capacité x (montant plafond forfait journalier AJ 2023 + 70% x montant plafond du forfait journalier de transport 2023)

A ce titre, l'ARS Nouvelle-Aquitaine mobilise près de 475 K € pour revaloriser les accueils de jours autonomes.

Les financements complémentaires « Ségur » bénéficient en outre d'une actualisation à hauteur de +2,06 %, de même que les bases « PFR » le cas échéant.

E. LES FINANCEMENTS COMPLEMENTAIRES

1. Renforcement du taux d'encadrement en EHPAD, de leur médicalisation et amélioration de leur qualité des soins

1.1 Renforcement du temps de médecin coordonnateur en EHPAD

La LFSS pour 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 du 27/04/2022 modifie l'article D. 312-156 du code de l'action sociale et des familles pour procéder aux relèvements suivants :

- 0,4 ETP (au lieu de 0,25 ETP) dans les EHPAD de 44 places ou moins ;
- 0,6 ETP (au lieu de 0,5 ETP) dans les EHPAD de 60 à 99 places ;
- 0,8 ETP (au lieu de 0,6 ETP) dans les EHPAD de 100 à 199 places ;
- 1 ETP (au lieu de 0,8 ETP) dans les EHPAD de 200 places ou plus .

En Nouvelle-Aquitaine, 2,1 M € ont été fléchés en 2022 pour cette mesure d'accompagnement des EHPAD dans la mise en œuvre de ces nouveaux seuils réglementaires, permettant de financer 17 ETP de médecin coordonnateur, ainsi que les projets de télécoordination ou de salariat de médecins prescripteurs.

En 2023, 5 088 294 € sont délégués à l'ARS NA au titre de la mise en œuvre des nouveaux seuils réglementaires de temps de présence de médecin coordonnateur en EHPAD, dans la continuité des crédits déjà délégués en 2022. Compte-tenu des délais nécessaires au déploiement dans les territoires de ce renforcement médical, la délégation de crédits s'étalera sur plusieurs années, d'ici 2025 au plus tard. Les crédits délégués en 2023 constituent donc une nouvelle phase de montée en charge du dispositif initié en 2022.

Une enquête a été réalisée auprès des EHPAD de la région, afin de connaître leur capacité à augmenter réellement le temps de présence du médecin coordonnateur et d'identifier le nombre d'établissements ayant réussi à augmenter de façon effective ce temps de travail.

Avec un taux de réponse de 81%, cette enquête a permis d'identifier que :

- 61 EHPAD ont réussi à augmenter leur temps de médecin coordonnateur (9,55 ETP)
- 35 EHPAD ayant un médecin coordonnateur dont le temps est inférieur à celui prévu par la nouvelle réglementation déclarent avoir des perspectives pour augmenter ce temps dans les 6 prochains mois à hauteur du nouveau temps réglementaire (4,35 ETP)
- 11 EHPAD sans médecin coordonnateur déclarent avoir des perspectives pour recruter un médecin coordonnateur à hauteur du nouveau temps réglementaire (1,35 ETP).

Sur cette base, le financement de l'augmentation du temps de médecin coordonnateur dans les EHPAD se fera progressivement à partir de 2023, en commençant par les EHPAD ayant déjà pourvu ce temps supplémentaire ou ayant des perspectives en ce sens.

Dans ce cadre, il sera alloué un accompagnement à hauteur de 80% du besoin pour les EHPAD ayant augmenté de façon effective le temps de travail des médecins.

Concernant les EHPAD ayant des perspectives pour augmenter ce temps dans les 6 prochains mois ou déclarant avoir des perspectives pour recruter un médecin coordonnateur, il sera alloué un financement à hauteur de 50%.

Le montant alloué en 1^{ère} notification 2023 sur la base des critères ci-dessus s'élève à 1,6 M€.

1.2 Financement de temps de médecin prescripteur au sein des EHPAD

Les EHPAD sont doublement impactés par la pénurie médicale dans certains territoires : ils sont en difficulté pour recruter des médecins coordonnateurs et pour assurer le suivi médical de leurs résidents. Lorsqu'ils sont présents, il arrive que les médecins coordonnateurs soient amenés à pallier l'indisponibilité ou l'absence de médecins traitants au détriment de leurs fonctions de coordination. Cela peut également être un frein à l'attractivité des postes de médecins coordonnateurs. Ces difficultés à garantir aux résidents un suivi médical adapté peuvent impacter la qualité des soins et entraîner un accroissement des hospitalisations.

Il est proposé d'expérimenter le financement de temps médical dédié au suivi des résidents n'ayant pas de médecin traitant aux EHPAD en tarif partiel pour lesquels le suivi médical des résidents émerge à l'enveloppe des soins de ville de l'Assurance Maladie.

L'objectif de cette expérimentation est de permettre aux résidents des EHPAD retenus dans le cadre de cette expérimentation de bénéficier d'un suivi médical régulier dès lors qu'ils ne disposent pas d'un médecin traitant afin de sécuriser sa prise en charge, prévenir les risques épidémiques et iatrogènes ainsi que les hospitalisations évitables. Ce temps dédié est réservé au suivi des résidents qui n'ont pas de médecin traitant et ne doit pas remettre en cause la liberté de choix de leur médecin traitant.

Missions du médecin prescripteur :

- Assurer le suivi médical des résidents sans médecin traitant.
- Alimenter le dossier médical du résident dans le logiciel de soin de l'établissement.
- Assurer le renouvellement et la réévaluation des prescriptions des résidents dont il a la charge conformément aux bonnes pratiques gériatriques éditées par les sociétés savantes.
- Assurer le suivi de la vaccination des résidents dont il a la charge.

Dans le cadre de l'expérimentation, un montant forfaitaire de CNR (14 000 euros pour 0,1 ETP) sera attribué aux EHPAD retenus afin de rémunérer l'intervention des médecins prescripteurs en fonction du nombre de résidents à suivre. Ces financements seront attribués pour une durée fixe d'un an renouvelable au regard des résultats de l'évaluation et de l'évolution de la démographie médicale dans le territoire.

1.3 Poursuite de l'accompagnement du changement d'option tarifaire vers le tarif global des EHPAD

Pour l'année 2023, l'ARS Nouvelle-Aquitaine dispose d'une enveloppe de 7 316 366 € pour permettre la poursuite de l'accompagnement du changement d'option tarifaire vers le tarif global des EHPAD.

Depuis 2019, l'ensemble des EHPAD sont désormais éligibles au changement d'option tarifaire. Restent prioritaires, le cas échéant, les EHPAD avec PUI ou engagés dans un projet de fusion, de mutualisation des charges ou de CPOM avec d'autres établissements en tarif global

Il est retenu pour 2023 d'accompagner **35 EHPAD** sur la base du recensement opéré durant le premier semestre.

Il est attendu un passage effectif en tarif global au 31 octobre au plus tard. Pour accompagner ce changement d'option tarifaire, ces structures vont ainsi bénéficier de 5 mois de crédits de médicalisation, qui seront alloués dès la 1^{ère} partie campagne budgétaire 2023.

1.4 Continuité des soins la nuit

Depuis 2017, l'ARS Nouvelle-Aquitaine expérimente le dispositif IDE de nuit en EHPAD qui fonctionne sous la forme de gardes ou d'astreintes de nuit, afin notamment d'empêcher les hospitalisations évitables et de concourir ainsi à une prise en charge de qualité de la personne âgée.

Au 31/12/2022, 63 dispositifs sont en fonctionnement et couvrent 31 % des places d'hébergement permanent et temporaire.

Compte tenu du taux de couverture à améliorer à l'échelle de la région, des disparités infra territoriales et des expérimentations arrivées à échéance, le principal enjeu est d'augmenter le taux de couverture des places par le dispositif IDE de nuit et d'assurer un financement pérenne pour les dispositifs retenus, au regard de l'enveloppe contrainte.

Les premières expérimentations fixées à trois ans de fonctionnement, débutées pour la plupart en 2018, sont arrivées à échéance et nécessitent une décision de poursuite et de pérennisation, suite aux résultats des évaluations.

Une étude comparative et transversale a été menée au niveau régional sur les projets (gardes et astreintes), afin de pouvoir analyser l'atteinte des objectifs des expérimentations et le coût du dispositif selon le mode d'organisation.

Au regard des résultats, il a été décidé, d'une part, de maintenir les deux modes d'organisation (garde et/ou astreinte) sous certaines conditions, d'autre part, de faire émerger des projets de qualité et adaptés aux besoins, notamment dans les territoires pas ou peu dotés.

A partir de 2023, et bien que l'instruction budgétaire 2023 ne prévoit pas de crédits spécifiques à la poursuite du déploiement du dispositif d'IDE de nuit, les dispositifs évalués positivement seront pérennisés à condition d'évoluer pour un périmètre plus large, avec une modification des projets au regard de la doctrine régionale élaborée en 2022.

Pour les nouveaux projets, les dossiers déposés dans le cadre de l'appel à candidature 2022 et inscrits en liste d'attente seront examinés, contribuant ainsi à la poursuite du déploiement du dispositif, avec la possibilité d'avoir recours aux professionnels du secteur hospitalier notamment de l'hospitalisation à domicile et du secteur libéral pour assurer les prestations.

Une priorité sera donnée aux départements faiblement dotés tels que la Corrèze, la Haute-Vienne, la Creuse, la Charente-Maritime.

2. Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (HTSH)

Le dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation, appelé « hébergement temporaire d'urgence (HTU) » en Nouvelle-Aquitaine, lancé en 2019 et financé jusqu'en 2021 par le fonds d'intervention régional (FIR), consiste à proposer aux personnes âgées en perte d'autonomie sortant des urgences ou d'hospitalisation, un hébergement temporaire d'une durée maximale de trente jours.

Il s'agit de mieux préparer le retour à domicile de la personne tout en la maintenant dans un cadre sécurisé avec la présence de soignants ou organiser son orientation vers une nouvelle structure d'accueil en prenant en charge une partie du coût relatif au forfait dépendance et du tarif hébergement du séjour d'hébergement temporaire.

Ce financement supplémentaire a pour but de ramener le reste à charge journalier pour le résident à un niveau équivalent au montant du forfait journalier hospitalier, soit 20 € par jour en 2022 contre environ 70 € en moyenne. La compensation de près de 50 € vise, notamment, à rendre l'offre d'hébergement temporaire plus accessible, faciliter et sécuriser les sorties d'hospitalisation pour les personnes âgées en perte d'autonomie, en limitant les durées moyennes de séjour à l'hôpital et en évitant de nouvelles hospitalisations.

Au 31/12/2022, 105 places sont conventionnées, portées par 95 EHPAD, pour une enveloppe de 1,53 M€. En l'absence de mesures nouvelles pour 2023, l'objectif est de mobiliser le solde de crédits disponibles pour soutenir le déploiement du dispositif par la publication d'un AAC de 19 places supplémentaires avec une priorité pour les départements les plus faiblement dotés.

3. Qualité de vie et des Conditions de Travail (QVCT)

▪ Politique régionale de promotion de la Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT)

Les « équipes mobiles QVCT » ont vocation à accompagner les professionnels des ESMS du « groupement » à démarrer ou poursuivre leur mobilisation sur la mise en place et/ou le déploiement d'une démarche de Qualité de Vie et Conditions de Travail (QVCT).

Elles sont composées d'une équipe pluridisciplinaire (psychologue, ergonomes, ergothérapeutes...) et partagées au sein des ESMS de la grappe.

Ces équipes mobiles viennent en appui de l'ensemble des professionnels sur des problématiques larges (aspects relationnels, managériaux, analyse de pratiques, situations conflictuelles, situation de crise, etc)

Le financement d'une équipe mobile QVT est assuré pendant 3 ans et de manière dégressive : 150 000€ la 1^{ère} année, 100 000€ la 2^{ème} année et 50 000€ la 3^{ème} année. A compter de la 4^{ème} année, les structures seront autonomes pour le financement de ces équipes mobiles.

Pour 2023, 850 000€ sont alloués en première partie de campagne budgétaire. Le financement complémentaire de l'EMQVT du 86 et du 23 sera étudié en deuxième partie de campagne budgétaire.

▪ Poursuite du déploiement d'accompagnement pour la mise en place d'une plateforme territoriale solidaire

Le projet est porté par un établissement support du champ de l'autonomie ou du handicap, éligible au financement ARS, qu'il soit public ou privé. Sont associés des établissements et services relevant de ces secteurs. Un chargé de missions « ressources humaines (RH) » mutualisé est recruté par l'établissement support. Ces fonctions relèvent généralement de divers axes : communication / recrutement / promotion / fidélisation. Les objectifs sont de mettre en place des actions favorisant l'amélioration de l'attractivité des métiers, leur valorisation et, à terme, la création d'un pool de remplacement ou de renfort RH.

La PTS issue de l'AMI 2021 bénéficiera de crédits non reconductibles, pour sa 3^{ème} année de fonctionnement, relatif au financement du temps de chargé de missions à hauteur de 50%, soit 25 000€. (pour rappel : 1^{ère} année = 50 000€, 2^{ème} année = 70% soit 35 000€, 3^{ème} année = 50% soit 25 000€.) Il en sera de même pour les PTS 40 et 47, dû à un décalage dans leur financement. Les plateformes devront être autonomes financièrement dès 2024.

La PTS de la Haute-Vienne recevra des crédits non reconductibles, pour sa 2^{ème} année de fonctionnement, relatif au financement du temps de chargé de missions à hauteur de 70%, soit 35 000€. (Pour rappel : 1^{ère} année = 50 000€, 2^{ème} année = 70% soit 35 000€, 3^{ème} année = 50% soit 25 000€.) La plateforme devra être autonome financièrement dès 2025.

Les autres PTS recevront des crédits non reconductibles, à titre transitoire en 2023, pour le financement du temps de chargé de missions.

Les plateformes devront être autonomes financièrement dès 2024.

4. Prévention en EHPAD

Le soutien aux actions de prévention déployées à partir des EHPAD se poursuivra en 2023, par deux appels à candidature lancés conjointement. Le premier ciblera le déploiement de programmes pour la prévention des chutes en EHPAD basés sur l'activité physique adaptée, thérapeutique non médicamenteuse possédant un haut niveau de preuve de son effet sur la santé des personnes âgées et particulièrement contre les chutes.

Cette action s'inscrit directement dans la stratégie déclinée dans l'axe 4 du plan national anti-chute des personnes âgées. L'enveloppe consacrée à cet AAC est de 3 M€ (financements complémentaires Prévention en EHPAD).

Le deuxième appel à candidature permettra de poursuivre le soutien aux actions de prévention bucco-dentaire, de risque de dénutrition et de lutte contre la iatrogénie médicamenteuse à destination des résidents en EHPAD. Ces actions, en priorité collectives, veilleront à entrer en cohérence avec les financements alloués dans le cadre des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie. Seront priorisées les interventions probantes ou prometteuses en prévention et promotion de la santé telles que définies par Santé publique France (<https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/services/interventions-probantes-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante>) dans la continuité des travaux menés dans le cadre de la politique de refondation de la santé publique en Nouvelle-Aquitaine. Le montant total prévisionnel fléché pour ces 2 appels à candidatures est de 1,6 M€ en crédits non reconductibles, qui seront alloués en 2^{ème} partie de campagne.

Par ailleurs, il est prévu entre 2023 et 2025 le déploiement de 12 équipes mobiles de prévention mutualisées entre plusieurs établissements (150 000 € par équipe), pour venir principalement en appui des professionnels en EHPAD afin de mener des actions auprès des résidents, mais également pour réaliser des actions de prévention dans les EHPAD. Le montant total prévisionnel fléché est de 1,8 M €.

Concernant la prévention du risque infectieux, la crise sanitaire a confirmé en 2020 les enjeux de la prévention dans les ESMS, lieux de vie dans lesquels les contacts rapprochés entre les résidents et les personnels favorisent la transmission croisée des agents infectieux et les épidémies.

F. LES MESURES NOUVELLES AU SERVICE DU RENFORCEMENT DE L'AMELIORATION DE L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES AGEES

1. Poursuite du déploiement des centres de ressources territoriaux pour les personnes âgées

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 a posé notamment dans son article 47 le cadre législatif d'une **nouvelle mission facultative de « centre de ressources territorial » (CRT)** pour les personnes âgées en cohérence avec les évolutions sociétale et démographique constatées, compte tenu des enjeux inhérents au virage domiciliaire.

Une enveloppe nationale de 78 M€ est prévue pendant 4 ans pour le déploiement de la nouvelle mission de centre de ressources territorial.

Les centres de ressources territoriaux visent à mobiliser les ressources pertinentes pour permettre aux personnes âgées de vieillir aussi longtemps que possible à leur domicile. Ils pourront être portés soit par un EHPAD soit par un service à domicile, identifiés comme facilitateurs du parcours de santé des personnes âgées du territoire.

Le déploiement de la nouvelle mission CRT s'inscrit dans la continuité de la stratégie régionale de l'ARS Nouvelle-Aquitaine avec l'expérimentation des pôles ressources de proximité (PRP) et positionne les services à domicile comme porteurs, avec les EHPAD.

A cette fin et à la suite de l'appel à candidature lancé et instruit par l'ARS NA dès 2022, mobilisant les crédits 2022 et 2023 fléchés, 14 CRT (EHPAD ou SSIAD/SPASAD) ont été retenus pour une mise en œuvre en septembre 2023 sur la base d'une dotation annuelle de 400 000€.

2. Poursuite de la pérennisation des pôles ressources de proximité

Une centaine d'EHPAD ont participé à l'expérimentation des pôles ressources de proximité développés en Nouvelle-Aquitaine depuis 2013. A ce jour, une décision d'arrêt ou de poursuite d'expérimentation, à l'issue du processus d'évaluation a pu être prise pour 58 dispositifs (dont 47 pérennisations) et se poursuivra en 2023.

3. Mesure de développement de l'offre de PASA

Une enveloppe de 2 476 435 € est allouée à l'ARS NA en 2023 afin de permettre l'augmentation de la couverture du territoire en PASA. Cette enveloppe s'inscrit en cohérence avec la mesure 6 de la feuille de route EHPAD-USLD. 21 PASA issus de la programmation 2022 et 11 nouveaux PASA au titre de la programmation 2023 pourront être financés. Ils feront soit l'objet d'AAC départementaux, soit identifiés dans le cadre de la programmation 2023 des aides à l'investissement médico-social (PAI).

Les besoins sont identifiés à partir d'une part, du taux d'équipement projeté en tenant compte de l'évolution estimée des personnes âgées de + 75 ans et d'autre part, de l'analyse territorialisée d'évolution de l'offre attendue dans le cadre du volet autonomie de la stratégie régionale d'investissement, l'évolution de l'offre conditionnant les aides à l'investissement de l'ARS.

Des PASA de nuit pourront être expérimentés dans le cadre de cette stratégie de déploiement de ces pôles.

G. SOUTIEN A LA TRANSFORMATION DES SERVICES DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE (SSIAD)

1. Mise en œuvre de la réforme tarifaire des SSIAD

La réforme tarifaire prévoit de passer d'une dotation soins forfaitaire « historique » invariable, quelle que soit l'activité du service, à une dotation davantage en adéquation avec le profil des personnes accompagnées par la structure. Ce modèle de financement devra permettre aux SSIAD qui accompagneront des personnes avec des prises en charge plus importantes de disposer de davantage de moyens financiers. Pour renforcer les moyens mis à disposition des SSIAD, des crédits sont alloués à hauteur de 6 80 364 €, dont 6 663 887 € pour le secteur PA et 196 477 € sur le secteur PH.

Les SSIAD et SPASAD font l'objet d'une tarification spécifique en 2023 dont les modalités sont précisées en annexe. (Cf. *ANNEXE TARIFICATION 2023 DES SSIAD ET DES SPASAD*)

2. Dotations de coordination des SSIAD, SPASAD et SAAD

La modification de l'article L. 314-2-1 du code de l'action sociale et des familles a prévu que le versement par l'ARS au titre de l'activité de soins intégrerait désormais 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.

Dans le prolongement des crédits dédiés à la coordination des SSIAD, SPASAD et SAAD versés en 2022, 2 227 725 € sont délégués en 2023, dont 2 142 912 € au secteur PA et 84 813 € pour le secteur PH. Ces crédits seront versés aux SPASAD autorisés (11 en Nouvelle Aquitaine) ainsi qu'à ceux issus de l'expérimentation SPASAD intégrés (porteur de projets) réunis sous forme de convention et de groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) et encore actifs en 2023.

L'objectif est de garantir un fonctionnement intégré de la structure, ainsi que la cohérence des interventions au domicile de la personne accompagnée, pour les services dispensant des prestations d'aide et de soins en 2023.

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

Le montant de cette dotation est déterminé par l'ARS Nouvelle-Aquitaine en tenant compte notamment du nombre de personnes accompagnées.

3. Création de places de SSIAD

Dans le contexte de développement de l'offre à domicile et de création des services autonomie à domicile, une Autorisation d'Engagement (AE) de 400M€ est notifiée aux ARS en 2023 et permettra la création de 25 000 places de SSIAD pour personnes âgées d'ici 2030. Cette mesure permettra de renforcer le maillage du territoire en places soins mais également de faciliter le déploiement et la création d'activités soins au sein des services déjà existants.

Un montant de 4 939 666 € est délégué à l'ARS NA dès 2023, ce qui permettra de créer 308 places de SSIAD.

Ces places seront réparties avec 3 finalités :

- Créer des places de SSIAD dédiées aux personnes handicapées vieillissantes (PHV) afin de favoriser leur maintien à domicile. À ce jour, les PHV sont accueillies en établissement médicalisé (FAM, MAS, EHPAD...) ou vivent à domicile ou en foyer non médicalisé sans accompagnement médico-social pour la plupart.
- Renforcer le maillage territorial en places de SSIAD (couverture de zones blanches, réduction des délais d'attente...) et la réponse à des besoins spécifiques (personnes en centres de détention) ;
- Créer des places de SSIAD pour accompagner la réforme des SAD, permettre l'extension de la capacité de certains SSIAD et faciliter ainsi leur rapprochement avec des SAAD ;

4. Financement des psychologues en SSIAD

La mise en œuvre des 10 postes de psychologues (issus de l'AAC 2018) fera l'objet d'une évaluation en 2023. Si son issue est concluante et positive, les crédits seront intégrés dans la dotation globale de fonctionnement des SSIAD concernés. Dans le cas contraire, un redéploiement des crédits vers un autre opérateur pourra être décidé. A noter que le financement des psychologues en SSIAD n'entre pas dans le calcul de la nouvelle dotation « soins » des SSIAD. Ces crédits seront versés « en sus » (financements complémentaires).

L'expérimentation d'un protocole d'intervention au domicile de personnes atteintes d'une maladie de Parkinson et d'une sclérose en plaques ou maladies apparentées (mesure 21 b du PMN 2014-2019), sous la forme d'une équipe spécialisée expérimentale maladies neurodégénératives rattachée à un SSIAD en Gironde, fera également l'objet d'une évaluation en 2023. La pérennisation de cette expérimentation interviendra sous réserve des résultats de l'évaluation. Le financement est de 150 000 €/an sur 3 ans.

Par ailleurs, l'expérimentation ESPark, qui consiste en la réhabilitation et l'accompagnement à domicile de patients parkinsoniens et de leur entourage, se poursuivra en 2023.

5. Financements au titre du répit et des aidants

En 2022, 3,12 M€ de crédits étaient prévus afin de poursuivre la mise en œuvre, au niveau régional, du plan de renforcement de l'offre de répit prévu par la stratégie nationale Agir pour les aidants 2020-2022 (priorité n°4, mesure 12). Celui-ci se décline en 4 axes :

- Affirmer et renforcer le rôle des plateformes de répit (PFR) comme pilier de l'offre de répit ;
- Consolider et positionner l'accueil temporaire comme un dispositif de soutien au domicile dans le cadre d'un projet spécifique ;
- Déployer des solutions de répit à domicile souples et modulaires (relayage notamment) ;
- Soutenir et accompagner les personnes dans l'accès à l'offre de loisirs et de vacances (développement d'une offre de séjours de répit aidants/aidés).

En 2023, un complément de 763 448 € est alloué à l'ARS NA, 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, afin de garantir la diversité et le maillage des solutions de répit dans votre territoire.

En Nouvelle-Aquitaine, il s'agit tout d'abord de poursuivre le renforcement du rôle des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) comme pilier de l'offre de répit via :

- D'une part, l'augmentation de la dotation annuelle des PFR afin de leur permettre d'assurer les nouvelles missions-prévues par le cahier des charges 2021.

En 2022, leur dotation a ainsi été augmentée de 25 000 €, pour permettre l'élargissement du public cible aux aidants de personnes atteintes de cancer. En 2023, cette dotation sera abondée de 37 000 € supplémentaires pour renforcer le « temps libéré » ou « relayage à domicile de courte durée », favoriser le développement de dispositifs « passerelle vers le répit » (notamment les actions individuelles à domicile) et faciliter l'organisation de séjours répit aidants-aidés.

Cette nouvelle dotation donnera lieu à la signature d'une convention entre l'ARS et les PFR destinée à cadrer l'utilisation de ces crédits supplémentaires. Le contrôle de l'effectivité de ces mesures s'effectuera dans le cadre d'un dialogue de gestion annuel entre l'ARS et la PFR, sur la base du rapport d'activité fourni par les PFR le 31 mars de chaque année. Il n'y aura donc pas d'appel à candidatures PFR en 2023.

- D'autre part, la création d'antennes territoriales ou de nouvelles PFR, dans les départements présentant une forte dynamique démographique (notamment les départements 17, 33, 40, 64). Ces créations s'effectueront dans le cadre d'un plan d'action départemental concerté avec le conseil départemental via des appels à projet en cas de création de nouvelles PFR.

Il s'agit par ailleurs de conforter le développement et le maillage de solutions d'accueil temporaire dans le territoire (**nouvelles places d'accueil de jour (AJ) et d'hébergement temporaire (HT) pour personnes âgées**). Pour la période 2020-2022, des crédits permettant de créer l'équivalent de 95 places d'AJ/HT ont été répartis entre les départements au prorata de la population des 75 ans et plus, pondérée par :

- le taux d'équipement global « personnes âgées » (places autorisées d'HP/AJ/HT)
- la part de l'AJ/HT dans l'offre globale (application d'un bonus pour les départements au-dessus de la moyenne régionale).

Dans le cadre des mesures nouvelles fléchées « répit » 2023, des créations supplémentaires pourront intervenir. Elles devront s'inscrire dans une stratégie globale territorialisée d'adaptation et de repositionnement de l'offre existante, concertée avec les conseils départementaux et organisée autour des 3 priorités régionales suivantes :

1. Consolidation et rééquilibrage de l'offre existante : résorption des décalages d'installation, redéploiements ou regroupements de places, amélioration des taux d'occupation des AJ/HT existants (travail sur le transport, les projets de services, la communication...).

=> L'objectif est d'améliorer l'accessibilité et le recours à l'offre existante et de créer des filières de répit complètes par établissement porteur de ce type d'offre (AJ/HT/PFR)

=> L'adossement des places d'AJ/HT aux établissements disposant des PFR est une solution à prioriser, de manière à créer des établissements de répit de recours territorial

=> L'achèvement de la mise aux normes des AJ (par redéploiement et compléments de financement) est également un impératif. Pour rappel, les AJ doivent comporter au minimum 6 places en EHPAD et 10 places en AJ autonomes.

2. Priorité aux projets structurants/d'envergure notamment des projets d'HT disposant d'un seuil suffisant de places (au moins égal à celui en vigueur pour l'AJ).

=> L'objectif est que l'opérateur dispose d'un nombre de places suffisant (seuil critique) pour pouvoir mettre en œuvre un projet de service spécifique et proposer une organisation de l'offre optimale.

3. Développement de modalités d'organisation innovantes, souples et individualisées : AJ itinérant ; accueil de nuit ou de soirée ; AJ « hors les murs » ou à domicile...

=> L'objectif est de positionner l'accueil temporaire comme un dispositif de soutien au domicile, permettant de faire face à tous les aléas de la vie à domicile (défaillance temporaire de l'aidant, retour d'hospitalisation...)

Dans ces plans d'action territorialisés, une articulation et une complémentarité devront être systématiquement recherchées avec la **stratégie régionale d'investissement (SRI) et les projets d'investissement des EHPAD porteurs**.

6. Repérage des fragilités des personnes âgées

Comme en 2022, le financement des actions de repérage des fragilités et de prévention de la perte d'autonomie, initiées en 2020 dans le cadre du plan de soutien au domicile en contexte COVID 19, pourra être reconduit pour une année supplémentaire. Ce renouvellement sera conditionné aux résultats d'une enquête d'activité qui sera menée au second semestre 2023 et qui aura pour objectif d'évaluer l'effectivité et la pertinence de l'action au regard de son contexte territorial.

En 2022, 3 EHPAD pôles ressources de proximité et 6 SPASAD étaient concernés.

H. LES MESURES NON RECONDUCTIBLES

1. Les crédits non reconductibles nationaux

Les permanents syndicaux

La liste des salariés des établissements et services mis à disposition est établie par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS). En effet, cette dernière recense chaque année l'ensemble des conventions de mise à disposition passées entre les établissements, les fédérations syndicales et les salariés mis à disposition.

Des crédits spécifiques ont été délégués à cet effet pour un montant de 67 006€, fléchés sur 2 établissements.

Cette dotation doit être mobilisée afin de compenser le seul coût des salariés mis à disposition d'une organisation syndicale ou d'une association d'employeurs par un apport budgétaire complémentaire, et non reconductible.

2. Les crédits non reconductibles régionaux (CNR)

Pour rappel, la marge régionale est principalement issue de la gestion des résultats des établissements non concernés par la réforme de la tarification (AJ et HT autonomes), de la trésorerie d'enveloppe générée par les décalages d'installations de places ou bien encore des mises en réserves temporaires liées à des fermetures ponctuelles.

Les crédits non reconductibles ont vocation à être essentiellement délégués aux établissements par le biais d'appels à projets (AAP), à candidatures (AAC) et à manifestation d'intérêt (AMI), au regard des priorités ci-dessus en lien avec les orientations de l'ARS Nouvelle-Aquitaine pour 2023.

En 2023, l'ARS Nouvelle-Aquitaine réalisera une campagne de recensement des demandes pour le seul financement de mesures ponctuelles et qui ne doivent pas financer des actions de même nature que celles couvertes par ces AAC, AAP et AMI mentionnés ci-dessus.

Ainsi, une enquête sera envoyée aux ESMS d'ici le 15 juillet pour un retour au 15 septembre 2023.

Périmètre des demandes de CNR

Les demandes d'accompagnement financier en CNR doivent répondre au préalable aux critères suivants :

- Les actions sont portées par un **établissement ou service financé par l'ARS**, en totalité ou partiellement ;
- Les CNR sont utilisés uniquement pour le financement de **mesures ponctuelles** ;
- Les demandes doivent être **précisément chiffrées** et portées par un seul établissement ;
- **La nature de la dépense** faisant l'objet de la demande de CNR doit être clairement décrite et le lien avec les priorités de l'ARS clairement expliqué, ainsi que le calendrier de réalisation de l'action, le cas échéant ;

- Des **pièces justificatives** sont associées à chaque demande de CNR ;
- Concernant les EHPAD, les CNR doivent par principe financer uniquement des dépenses qui relèvent du **périmètre de la section soins**. Ainsi, des charges relatives à de l'investissement immobilier (section hébergement) ou à des dépenses non pérennes de personnel ne relevant pas de la section soins (direction, restauration, animation, service social, ASH, psychologues...) ne pourront par principe être retenues.

Les **demandes de CNR éligibles sont les suivantes** :

- **Appui en ressources humaines pendant la période estivale** :
 - *Augmentation du temps de présence des professionnels* : Les ESMS ont la possibilité de mettre en place des dispositifs leur permettant d'accroître le temps de présence des professionnels en poste. Le financement d'heures supplémentaires ou de primes estivales pourront être accompagnés jusqu'au 05/09/2023, notamment les primes à destination des étudiants sortants des IFSI et IFAS acceptant des contrats estivaux (soit 250 € nets par mois).
 - *Recours aux professionnels libéraux* : Un appui aux EHPAD et SSIAD est proposé pour rembourser le montant des forfaits des contrats de vacation de gré à gré passés avec des professionnels libéraux (médecins, infirmiers, masseurs kinésithérapeutes libéraux jusqu'au 31/08/2023).

Pour rappel, ces professionnels peuvent être rémunérés selon les montants forfaitaires suivants :

→ Pour les infirmiers diplômés d'Etat libéraux ou exerçant en centre de santé : 42 euros par heure ou 54 euros par heure la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés

→ Pour les médecins libéraux ou exerçant dans un centre de santé : 80 euros par heure ou 105 euros par heure la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés

→ Pour les masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou exerçant en centre de santé : 42 euros par heure ou 54 euros par heure la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés.

- **Formation** : actions de formations du personnel des ESMS visant à renforcer la qualité de prise en charge et le suivi des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), les droits des usagers, la bientraitance, l'éthique, l'attractivité des métiers, pour le seul périmètre des frais pédagogiques. Les coûts de remplacement des personnels, pourront être pris en charge seulement dans le cas de formations qualifiantes ou contrat d'apprentissage sous réserve de leur prise en charge par les organismes d'accompagnement à la formation professionnelle (attestation de non prise en charge à fournir avec la demande) ;
- **Qualité des soins** : toute action innovante ou toute expérimentation visant à une amélioration de la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge des personnes accompagnées et intégrant la participation des usagers ;
- **Équipements et petits matériels** : soutien au financement des équipements et petits matériels (sensoriel, motricité, détection précoce et la réduction des hospitalisations non programmées...), ou de petites opérations de travaux améliorant la qualité de vie des résidents (notamment Alzheimer) hors opérations immobilières structurantes relevant d'un PPI/ PAI ;

Plus largement, **ne sont pas éligibles par la campagne de recensement 2023** :

- Les demandes de financement exceptionnel liées à l'inflation.
- Les demandes de crédits relatives aux revalorisations salariales CTI Ségur, ou à la prime Grand Âge.
- Les demandes de CNR relatives aux traitements médicamenteux onéreux, traitées au fil de l'eau par circuit *ad hoc* ;

- Les demandes de soutien financier pour les ESMS en difficulté : ces demandes sont traitées au fil de l'eau. Des accompagnements peuvent être alloués après une analyse financière de la situation de la structure, au regard d'indicateurs régionaux.
- Les compensations financières liées à l'actualisation du GMPS (EHPAD) compte tenu d'une date de validation de la coupe trop tardive pour une prise en compte lors de la campagne budgétaire 2023.
- Les compensations financières liées à l'anticipation de la convergence tarifaire des SSIAD

I. LA GESTION DES RESULTATS 2021

Les résultats des EHPAD et des PUV ont été pris en compte dans les forfaits soins pour la dernière année en 2018. Les résultats 2017 et suivants sont librement arrêtés et affectés par le gestionnaire du CPOM, dans le respect des modalités d'affectation des résultats fixées par le contrat.

Pour rappel, conformément à l'article R. 314-236 du code de l'action sociale et des familles, « l'autorité de tarification peut rejeter les dépenses qui sont manifestement étrangères, par leur nature ou par 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'établissement ou du service. L'autorité de tarification tient compte de ce rejet dans la fixation du tarif de l'exercice sur lequel il est constaté ou de l'exercice qui suit ».

Aussi, la responsabilité des gestionnaires est appelée sur la mise en œuvre des mesures nécessaires au maintien ou au rétablissement d'un équilibre financier pérenne.

Concernant les résultats excédentaires et pour les EHPA/AJ et HT autonomes et SSIAD, ceux-ci seront mobilisés en priorité pour :

- constituer la marge régionale en affectant les excédents en réduction des charges d'exploitation,
- conforter le niveau de réserve de compensation des déficits soins des structures,
- faciliter la prise en charge de certains amortissements via l'affectation de l'excédent à la réserve de compensation dédiée à cette thématique.

J. LA TRANSMISSION, LA COMPLETUDÉ ET LA SINCERITÉ DES DOCUMENTS BUDGETAIRES

Les données renseignées par les ESMS dans les documents budgétaires et les enquêtes sont régulièrement exploitées par les autorités de tarification, la CNSA et la DGCS et sont une source importante d'informations pour la mise en œuvre des politiques publiques.

L'attention des gestionnaires est appelée sur la nécessité de respecter les obligations de dépôt des cadres budgétaires et de saisie des applicatifs nationaux, et de présenter des données complètes, cohérentes et sincères.

Le non-respect de ces obligations pourra être pris en compte dans les décisions de financement octroyés par l'ARS.

Ainsi, tout établissement n'ayant pas accompli cette obligation, ne sera pas prioritaire pour percevoir de CNR ainsi que dans la sélection des dossiers des AMI et des AAC.

a. Budgets prévisionnels et EPRD

Les ESMS soumis au budget prévisionnel ont transmis leurs prévisions budgétaires 2023 au 31 octobre 2022.

Les ESMS soumis à l'EPRD doivent transmettre leurs prévisions budgétaires dans les 30 jours suivant la dernière notification budgétaire transmise (notification ARS ou CD le cas échéant). Le dépôt des EPRD doit être effectué au plus tôt suite à la réception de la notification tarifaire soins et dans la limite de 30 jours, en dérogation à la date réglementaire du 30 juin, du fait du contexte de notification tardive.

Une lettre de cadrage conjointe avec chaque conseil départemental a été transmise aux ESMS de la région Nouvelle-Aquitaine, afin de repreciser les grands principes d'élaboration de l'EPRD, le modèle et les documents annexes attendus en fonction du statut des ESMS et les conditions d'approbation des EPRD.

Les cadres normalisés pour la campagne EPRD 2023 sont disponibles à l'adresse de téléchargement suivante : <https://solidarites.gouv.fr/reforme-de-la-tarification-etablissements-et-services-medico-sociaux-pour-personnes-agees-et>

Dans le cadre de la réforme de la tarification des SSIAD, les gestionnaires ou leurs services doivent transmettre, dans les 30 jours suivant la notification des crédits de l'ARS, leur budget prévisionnel ainsi que la totalité des documents énumérés à l'article R.314-17 du CASF.

Néanmoins, pour l'exercice 2023, les gestionnaires ou les services ont déjà transmis leurs propositions budgétaires pour le 31/10/2022. Cette obligation est donc réputée satisfaite pour 2023 si les documents ont bien été transmis.

Par ailleurs, une mise à jour des propositions budgétaires peut être transmise par voie dématérialisée, notamment en ce qui concerne les prévisions relatives à la section d'investissement.

b. Comptes administratifs et ERRD

Les documents de clôture de l'exercice 2022, comptes administratifs ou ERRD selon le cadre applicable, sont à transmettre avant le 30 avril 2023 sur les plateformes nationales dédiées : ImportCA et ImportERRD. Pour les ESMS rattachés à un établissement public de santé, les documents sont attendus pour le 8 juillet 2023.

c. Enquêtes

Afin d'ajuster au mieux la qualité de l'accompagnement financier, de surcroît en période de crise, des enquêtes vous seront adressées au cours de l'année. Il vous est demandé de renseigner de manière exhaustive l'ensemble des enquêtes dont vous faites l'objet.

d. Tableau de bord de la performance

La période de collecte des données de la campagne 2023 (données 2022) du Tableau de Bord de la Performance a débuté le 17 avril 2023. Elle devait s'achever le 4 juin 2023, mais un délai supplémentaire a été accordé reportant ainsi la date de clôture au 21 juin 2023.

Depuis l'arrêté du 10 avril 2019 relatif à la généralisation du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social, celui-ci est rendu obligatoire pour 20 catégories d'ESMS et vient se substituer à la production des indicateurs mentionnés au 5° du I de l'article R. 314-17, à l'article R. 314-49, au 4° du I de l'article R. 314-223 et au d) du 2° du I de l'article R. 314-232 du code de l'action sociale et des familles.

Fait à Bordeaux le 12 9 JUIN 2023


Pour le Directeur général de l'ARS,
par délégation
La Directrice
de la protection de la santé et de l'autonomie

Nadia LAPORTE-PHOEUN

ANNEXE : TARIFICATION 2023 DES SSIAD ET SPASAD

A. Réforme de la tarification des SSIAD

Le nouveau modèle de tarification des SSIAD, applicable depuis le 01/01/2023, 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.

https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000047506468?init=true&page=1&query=D%C3%A9cret+n%C2%B0+2023-323+du+28+avril+2023+relatif+%C3%A0+la+tarification+des+soins+infirmiers+%C3%A0+domicile+pour+les+personnes+%C3%A2g%C3%A9es+et+personnes+handicap%C3%A9es&searchField=ALL&tab_selection=all

Il permet de fixer les nouvelles modalités de tarification des soins infirmiers à domicile en définissant :

- la composition et les modalités de calcul de la dotation globale de soins versée aux services proposant des soins infirmiers à domicile ;
- les modalités de transmission à la CNSA des données nécessaires à la détermination du montant de leurs financements par les services proposant des soins infirmiers à domicile ;
- les modalités d'organisation du contrôle exercé par les ARS et les sanctions prononcées par celles-ci ;
- les modalités de transition vers le nouveau modèle de tarification pour la période 2023-2027 en prévoyant notamment le maintien en 2023 et 2024 de la dotation versée en 2022 aux services dont les financements seraient, après application des nouvelles règles de tarification, inférieurs à la dotation pour 2022, ainsi que des aménagements de la procédure budgétaire applicable à ces services dans l'attente de la signature d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Au titre de 2023, la dotation globale de soins des SSIAD/SPASAD comprend :

- Un forfait global de soins (comprenant d'une part un montant versé au titre des frais de structure et de déplacement et, d'autre part, un montant versé au titre des interventions à domicile auprès des personnes accompagnées, réalisées sur une période de référence) ;
- Le cas échéant, la dotation de coordination entre l'aide et le soin ;
- Le cas échéant, des financements complémentaires.

Par ailleurs, le forfait global de soins 2023 est calculé sur la base du nombre de semaines de prise en charge effective des personnes accompagnées par le service en 2022 ou, dans le cas où ce nombre serait plus élevé, en 2019. La collecte des données a été organisée par l'ATIH et réalisée sous forme de coupes en juin et septembre 2022.

B. Notification des dotations globales de soins 2023

Les modalités de fixation de la dotation globale de soins, et notamment du forfait global de soins, applicables dès 2023, conduisent à une inversion du processus d'allocation des ressources avec, à titre principal, une dérogation à la procédure contradictoire de droit commun.

Ces notifications porteront sur le montant de la dotation globale de soins au titre de l'exercice en cours (forfait global de soins et, le cas échéant, la dotation de coordination et les financements complémentaires), ainsi que le prix de journée.

L'ensemble de ces mesures sera financé sur l'année 2023.

Une lettre de cadrage, spécifique à la réforme de la tarification des SSIAD, sera transmise lors du lancement de la campagne budgétaire 2023 des SSIAD/SPASAD.

C. Modalités de la 1^{ère} phase de campagne budgétaire des SSIAD/SPASAD

Suite aux instructions nationales de la DGCS et de la CNSA transmises par mail, en date du 01/06/2023, **il est retenu de lancer la campagne budgétaire 2023 à l'exception des SSIAD et des SPASAD. La mise en place de la réforme de la tarification des SSIAD impose de reporter la tarification des services, au-delà des délais réglementaires, à une date qui sera définie ultérieurement par le niveau national.**

Par conséquent, les données de tarification relative aux SSIAD et SPASAD (pour la part relative aux soins) sont provisoires, dans l'attente de la publication de l'arrêté fixant le montant des différents forfaits et majorations applicables au titre de l'exercice 2023.

Dans l'attente du lancement de la campagne budgétaire 2023, les SSIAD et les SPASAD conservent les financements qui leur sont alloués par 12^{ème} reconductibles, sur la base reconductible au 01/01/2023 jusqu'à la nouvelle notification.

La procédure de la 1^{ère} phase de campagne budgétaire 2023 est la suivante :

Un courrier indiquant la base reconductible au 01/01/2023 est transmis à l'ensemble des structures.

- S'agissant des SSIAD/SPASAD sous CPOM pluri-ESMS et les SSIAD publics autonomes (devant transmettre un EPRD 2023) :

Ces structures reçoivent une notification intermédiaire avec une décision tarifaire provisoire, leur indiquant le montant de la dotation reconductible au 01/01/2023, qui devra être inscrit dans l'EPRD 2023, dans l'attente de la nouvelle notification.

- S'agissant des SSIAD/SPASAD (hors CPOM) et les CPOM avec un périmètre uniquement «SSIAD/SPASAD»

Ces structures n'ont pas de décision tarifaire transmise dans le cadre de la phase initiale de la campagne budgétaire 2023. *Dans l'attente de la nouvelle notification, il est donc prévu un maintien de la dernière décision tarifaire transmise en 2022 et les versements en 12^{ème}, avec la base reconductible au 1^{er} janvier 2023.*

Une notification sera transmise ultérieurement lors du lancement de la campagne budgétaire 2023 des SSIAD et des SPASAD.