RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine

Rapport d'Orientation Budgétaire 2024
Région Nouvelle-Aquitaine

Établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées

TABLE DES MATIERES

I- LE CONTEXTE GÉNÉRAL **4**

II - LA DÉROGATION AU PRINCIPE DE PROCÉDURE CONTRADICTOIRE **5**

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 **6**

A. Les mesures de revalorisations salariales 6

B. La politique régionale d'actualisation 8

C. La convergence tarifaire des EHPAD 9

D. Les financements complémentaires 10

E. Les mesures nouvelles au service du renforcement de l'amélioration de l'accompagnement des personnes âgées 13

F. Les mesures non reconductibles 17

G. La gestion des résultats 2022 20

H. La transmission, la complétude et la sincérité des documents budgétaires 20

ANNEXE : TARIFICATION 2024 DES SSIAD ET SAAS **22**

Textes de référence

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

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° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie (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° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19 ;

Loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024

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.

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.

Arrêté du 21 mai 2024 fixant pour 2024 les valeurs du point mentionnées à l'article R. 314-162 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 ;

Instruction n° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2024/62 du 22 mai 2024 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2024

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

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 2024 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 2024 est de + 4,02%, dont +4,57% pour les établissements et services accueillant des personnes âgées et +3,44% pour les établissements et services accueillant des personnes en situation de handicap.

I- LE CONTEXTE GÉNÉRAL

La campagne budgétaire 2024 a pour objectif de poursuivre et de renforcer **l'accompagnement des établissements et services dans le contexte conjoncturel d'augmentation des prix et de délégation de crédits concourant notamment aux revalorisations salariales initiées depuis 2020 et 2023**.

Un effort particulier de financement par la branche autonomie a été consenti en 2024 afin de réhausser le taux d'actualisation des dotations régionales limitatives (DRL) applicables notamment aux EHPAD, dans un contexte de difficultés économiques à prendre en compte par l'ensemble des financeurs de ces établissements.

La campagne mobilise également les **financements nécessaires à la mise en œuvre des politiques publiques prioritaires pour 2024.**

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).

Pour les EHPAD, dans la continuité des mesures déployées les années précédentes, le taux d'encadrement soignant est renforcé avec le financement de postes supplémentaires via l'augmentation de la valeur du point et des crédits prévus pour accompagner la dynamique de passage au tarif global.

Cette politique vise également à **accompagner la transformation de l'offre dans les EHPAD** : mieux médicalisés ouverts sur l'extérieur, qui proposent 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 » (CRT). En 2024, il est envisagé le déploiement des centres de ressources territoriaux qui permettent de mobiliser des compétences et des actions favorisant le maintien à domicile des personnes âgées.

Enfin, l'année 2024 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 - LA DÉROGATION AU PRINCIPE DE PROCÉDURE CONTRADICTOIRE

Dans la continuité des années précédentes, **il est retenu pour l'année 2024, 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 2024 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 séniors 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, établissements et services « centres de ressources territoriaux », dispositifs d'IDE de nuit et 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 gérontologiques 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, accueil de nuit, 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

Les ressources 2024 de l'ARS Nouvelle-Aquitaine s'établissent comme suit :

Enveloppe 2024	Montant
Base reconductible au 01.01.2024	**1 754 562 864 €**
Actualisation	36 031 659 €
Fongibilité	0 €
Mesures nouvelles – Installation de places	0 €
Mesures nouvelles – Convergence tarifaire	6 147 141 €
***Mesures nouvelles* – Tarif global**	4 860 691 €
Mesures nouvelles – PASA	1 804 672 €
Mesures nouvelles – Création de places HTSH	1 314 223 €
Mesures nouvelles – Revalorisations salariales - Attractivité des métiers (nuit & jours fériés) – secteur public hospitalier	7 871 090 €
Mesures nouvelles – Revalorisations salariales – Pouvoir d'achat – secteur public	4 550 239 €
***Mesures nouvelles* – Complément Répit**	527 143 €
***Mesures nouvelles* – Accompagnement à la réforme des SAD**	867 664 €
CNR – Permanents syndicaux	65 842 €
Dotation Régionale Limitative 2024	***1 818 603 228 €***

A. Les mesures de revalorisations salariales

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

En complément des mesures salariales financées en 2023, des crédits complémentaires sont alloués en 2024 pour contribuer au financement des mesures de revalorisations salariales de la fonction publique :

1/ financement en année pleine de l'augmentation d'1,5% de la valeur du point d'indice applicable à la rémunération indiciaire de l'ensemble des **agents des ESMS des trois fonctions publiques** à compter du 1er juillet 2023 ainsi que le rehaussement des bas salaires, pouvant aller jusqu'à 9 points d'indice majorés supplémentaires pour rétablir la progressivité des rémunérations, sur la base du relèvement de l'indice minimum de traitement (IMT) au niveau du SMIC, ainsi que la revalorisation de la prise en charge des transports collectifs portée de 50% à 75%, et des frais de mission.

2/ financement des nouvelles mesures générales de revalorisation de la **fonction publique** entrées en vigueur au 1er janvier 2024 à savoir principalement l'attribution de 5 points d'indice supplémentaires, entraînant une augmentation du traitement de chaque agent de la fonction publique de près de 25 € brut.

Ces crédits sont délégués aux établissements concernés sous forme de mesures nouvelles. Elles sont réparties entre les établissements et services concernés au prorata de la dotation soin reconductible au 31 décembre 2023 retraités et figurent en financements complémentaires des fiches de notification transmises.

Ces mesures concernent l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux de la fonction publique (fonction publique hospitalière - FPH, fonction publique territoriale – FPT - et fonction publique d'Etat - FPE). Pour les ESMS cofinancés, ces crédits ne sont destinés à couvrir que le personnel émargeant sur les sections tarifaires financées par l'OGD.

2. *Les mesures d'attractivité des métiers dans le secteur public hospitalier*

Une enveloppe est mobilisée pour permettre de compenser le surcoût des revalorisations des sujétions de nuit, dimanches et jours fériés effectives relevant de la section « soins » pour les agents de la FPH depuis le 1er janvier 2024, à savoir :

- Pour l'indemnité horaire de travail de nuit : la majoration de 25% de la somme du traitement indiciaire brut et, le cas échéant, de l'indemnité de résidence
- La revalorisation de l'indemnitaire forfaitaire pour le travail du dimanche et des jours fériés (fixée à 60 euros pour 8 heures).

Ces mesures concernent tous les agents de la fonction publique hospitalière étant amenés à réaliser du travail de nuit, le dimanche ou les jours fériés.

Seuls les établissements et services sociaux et médicosociaux fonctionnant sur ces plages horaires sont donc concernés.

Ne sont donc ainsi pas concernés :

- Les ESSMS de la fonction publique d'Etat et de la fonction publique territoriale qu'il convient d'exclure dans la délégation des crédits ;
- Les ESSMS qui n'assurent pas une continuité d'activité la nuit ou le week-end et les jours fériés.

3. *Les mesures de sécurisation des organisations et des environnements de travail initié en 2021 (Ségur 3 « Ségur intéressement »)*

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'efficience interne de l'établissement pour valoriser l'engagement des agents.

La dernière tranche d'allocation de crédits a eu lieu en 2023. Une enquête sera menée au cours du second semestre 2024 pour vérifier que les crédits alloués de 2021 à 2023 ont bien été engagés pour les actions prévues.

B. La politique régionale d'actualisation

1. *Les taux d'évolution 2024*

Pour 2024, le taux d'évolution global des moyens alloués aux ESMS accueillant ou accompagnant des personnées âgées (EHPAD, PUV, EHPA, AJ/HT autonomes, SSIAD/SAAS) avant mesures nouvelles, est porté à 2.10% (+ 3,0% pour la valeur de point des EHPAD et + 0,72% pour le reste du secteur)

Ce taux couvre l'évolution de la masse salariale à hauteur de 0,5 % sur PA au titre du « glissement vieillesse – technicité » (GVT) ; à cela, s'ajoutent 215 M€ au titre de l'amélioration des taux d'encadrement soignant non médicaux dans les EHPAD ; mais également près de 135 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.

En 2024, 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 passe de + 0,36%en 2023 à +0.45%. L'effet prix hors inflation est toujours de +0,11% et complété de +0.17% pour tenir compte du contexte inflationniste.

En 2024, l'évolution des valeurs de point de l'équation GMPS pour les EHPAD en tarif global (avec ou sans pharmacie à usage intérieur - PUI) est dégelée intégralement, évolution notable par rapport aux années passées. Ainsi, la revalorisation 2024 des valeurs de points représente une actualisation d'environ + 3% que cela soit pour les EHPAD en tarif partiel et 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 2024 à **36 031 659 €.**
Les taux d'actualisation applicables aux SSIAD/SPASAD correspondent aux taux définis dans l'instruction budgétaire 2024, à savoir :

+ 0,72 % pour les places pour Personnes Agées et les Équipes Spécialisées Alzheimer (ESA) ;
+ 1 % pour les places pour Personnes en situation de Handicap.

2. *Les modalités de financement des places d'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 21 mai 2024 fixant pour 2024 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 2024 à 40.28 € et celui du forfait journalier de transport est de 15.77 €.

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

100% de l'activité sur 255 journées d'ouverture x capacité x (montant plafond forfait journalier AJ 2024 + 70% x montant plafond du forfait journalier de transport 2024)

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 2024, 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 x 2.59) + GMP) x capacité HP x 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 2023, 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 2024 sont les suivantes :

Options tarifaires	Métropole	Outre-mer
Tarif global avec PUI	14.00 €	**16.80 €**
Tarif global sans PUI	13.29 €	**15.95 €**
Tarif partiel avec PUI	11.97 €	**14.36 €**
Tarif partiel sans PUI	**11.30 €**	**13.56 €**

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 230 est pris en compte conformément à la décision de la CNSA en date du 22 mai 2024.

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

Le mécanisme de la convergence tarifaire mis en place à partir de 2018 s'est achevé en 2021 sur le forfait soin et en 2023 sur le forfait dépendance. L'obligation de financement associé à ce mécanisme n'est donc plus obligatoire à partir de 2024.

Aussi, aucun crédit ne sera alloué dans le cadre de la campagne budgétaire 2024 pour neutraliser les convergences négatives.

Compte tenu des difficultés économiques rencontrées par certains ESMS, une partie des financements complémentaires alloués depuis 2018 au titre de la neutralisation seront mobilisés en crédits non reconductibles pour soutenir les établissements et services en difficultés.

D. Les financements complémentaires

1. *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 en 2024 de renouveler l'expérimentation du 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 émarge 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 gériatries 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.

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

Pour l'année 2024, l'ARS Nouvelle-Aquitaine dispose d'une enveloppe de 4 860 691 € 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 échant, 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 2024 d'accompagner **28 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 1ère partie campagne budgétaire 2024. A noter, que les crédits seront repris au prorata de la date effective de mise en œuvre si le changement d'option tarifaire n'est pas intervenu dans le délai imparti.

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

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

➢ Les « équipes mobiles 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, ergonome, ergothérapeute...) 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 1ère année, 100 000€ la 2ème année et 50 000€ la 3ème année. A compter de la 4ème année, les structures seront autonomes pour le financement de ces équipes mobiles.

Pour 2024, 100 000€ sont alloués en seconde partie de campagne budgétaire correspondant à la dernière tranche de financement pour les équipes mobiles créées en 2022 et relevant du secteur des personnes âgées.
Pour mémoire, fin d'année 2023, 700 000€ de financement exceptionnel en CNR a été délégués pour le fonctionnement 2024 des équipes mobiles QVCT relevant du secteur des personnes âgées.

➢ Les appels à manifestation d'intérêt (AMI) 2024

Le soutien aux actions de QVCT se poursuivra en 2024 par le lancement de deux AMI :

- L'un relatif à la prévention de l'usure professionnelle, de la santé mentale et réduction de la sinistralité en EHPAD : l'enjeu majeur est de réduire les Troubles musculo squelettiques (TMS) et les Risques psychosociaux (RPS) du personnel soignant. L'objectif est de prodiguer des soins de qualité et un fonctionnement optimal au sein des EHPAD à travers une/des aides pour la prévention des risques.
    - Diverses actions seront finançables comme l'achat de matériels/petits équipements en lien avec les conditions de travail permettant de réduire les TMS (achat de rails, moteurs, chariots, etc.), les formations (utilisation du matériel, prévention des accidents du travail, etc.), les groupes de paroles/ateliers sur la thématique santé mentale, etc.

- Un forfait, dans la limite de 20 000€, pourra être alloué pour le financement de 2 actions maximum → l'enveloppe consacrée en CNR est de 3M€.

- L'autre relatif au financement d'actions de QVCT à l'attention des SSIAD et SPASAD (et structures du handicap) : les ESMS doivent faire face à des situations de tension qui, le plus souvent, peuvent se cumuler et entrainer l'épuisement des personnels, l'augmentation de l'absentéisme, des situations psychologiques difficiles, des décisions éthiques complexes, etc.
  - Diverses actions seront finançables comme le développement de collectifs de travail (mise en place de groupes de paroles/groupes d'analyse des pratiques, etc.), le soutien et coaching des cadres et des managers, les formations spécifiques aux personnels, la lutte contre les TMS (achat de matériels/petits équipements en lien avec les conditions de travail permettant de réduire les TMS, formations pour utilisation du matériel, formation prévention AT/MP, TMS, RPS), le développement durable/transition écologique (formations aux enjeux environnementaux, etc.)
  - Un forfait, dans la limite de 20 000 €, pourra être alloué pour le financement de 2 actions maximum → l'enveloppe consacrée en CNR est de 1,5 M€.

3.2 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.

Pour 2024, 50 000 € restent à allouer correspondant à la dernière tranche de financement pour deux plateformes soit 25 000€ chacune (financement du temps de chargé de missions à hauteur de 50%). Pour l'une d'elle, ces crédits sont gelés dans l'attente d'une avancée notable relative à la mise en place effective de la plateforme.

Certaines PTS recevront des crédits non reconductibles, à titre transitoire en seconde partie de campagne 2024, pour le financement du temps de chargé de missions.

Les plateformes devront être autonomes financièrement dès 2025.

Pour mémoire, fin d'année 2023, 500 000€ de financement exceptionnel en CNR ont été délégués à 5 PTS pour le fonctionnement 2024 *(dont 3 PTS pour le recrutement d'un deuxième temps de chargé de missions et 2 PTS pour le financement des deux temps déjà existants)*.

3.3 Prévention en EHPAD

Dans le cadre des évolutions attendues de la politique régionale de prévention, l'objectif est de tendre vers le déploiement d'actions probantes/prometteuses dès lors que celles-ci sont identifiées, principalement par Santé publique France aujourd'hui (https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/services/interventions-probantes-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante).
Le soutien aux actions de prévention déployées à partir des EHPAD se poursuit donc en 2024 dans ce cadre-là.

Un premier appel à candidature est lancé en mars 2024. Il vise le soutien aux actions de prévention bucco-dentaire, de risque de dénutrition et de lutte contre la iatrogénie médicamenteuse et la polymédication à destination des résidents en EHPAD. Ces actions, en priorité collectives, veilleront à entrer en cohérence avec les financements alloués par les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA). En l'absence de programmes référencés, les actions de prévention à mettre en place par les EHPAD candidats devront prendre en compte les critères concourant à caractériser des interventions comme probantes ou prometteuses. L'enveloppe consacrée à cet AAC est de 2 M€ (crédits non reconductibles).

Un deuxième appel à candidature, lancé en avril 2024, vise la poursuite du 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 2.950 000 M€ (financements complémentaires Prévention en EHPAD).

Le montant total prévisionnel fléché pour ces 2 appels à candidatures est de près de 5 M€ qui seront alloués en 2ème partie de campagne.

Par ailleurs, il est également prévu à partir de 2024 d'expérimenter en Nouvelle-Aquitaine des équipes mobiles de prévention (EMP) mutualisées entre plusieurs établissements (150 000 € par équipe) pour venir principalement en appui des professionnels en EHPAD afin de mener des actions de prévention auprès des résidents. Ces EMP seront d'abord expérimentées sur quelques territoires de NA dans la perspective d'évaluer la mise à l'échelle régionale du dispositif. Le montant total prévisionnel fléché est de 1,8 M € (soit une EMP par département). L'opportunité d'AAC conjoints avec les Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie volontaires sera étudiée dans le cadre du concours "Autres actions de prévention" alloué par la CNSA aux conseils départementaux.

E. Les mesures nouvelles au service du renforcement de l'amélioration de l'accompagnement des personnes âgées

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

1.1 Soutien à la transformation des services de soins infirmiers à domicile

Selon le décret n°2023-608 du 13 juillet 2023 relatif aux services autonomie à domicile (SAD) définissant le cahier des charges des SAD, la transformation des anciens services (SAAD, SSIAD et SPASAD) en SAD, doit permettre une réponse plus complète aux besoins des personnes, une simplification des démarche avec un interlocuteur unique chargé d'organiser la réponse aux besoins d'aide et de soins et une coordination renforcée entre les professionnels de l'aide et du soin.

Aussi, 867 664 € de crédits non reconductibles sont prévus afin d'accompagner la montée en charge des SAD qui visent à financer des dépenses d'ingénierie afin d'accompagner les SSIAD dans leur transformation et de faciliter la mise en œuvre de la réforme dans les territoires.

1.2 Poursuite de la mise en œuvre de la réforme tarifaire des SSIAD :

La réforme tarifaire se poursuit en 2024 et induit le passage 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 mis à disposition des SSIAD dans le cadre de la dotation. Des crédits complémentaires seront délégués dans le cadre de la deuxième instruction de campagne budgétaire.

Les SSIAD et SPASAD font l'objet d'une tarification spécifique en 2024 dont les modalités sont précisées en annexe. (*Cf. ANNEXE TARIFICATION 2024 DES SSIAD ET DES SAAS)*

1.3 Création de places de SSIAD

Selon l'instruction N° DGCS/SD3A/CNSA/2023/111 du 10 juillet 2023 et 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 au niveau national 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.
Pour la Nouvelle-Aquitaine l'AE de **38 610 000 €** a été notifié, ce qui correspond aux 2 413 places à créer entre 2023 et 2030.

Un montant de **4 939 666 €** est délégué à l'ARS NA dès 2023, ce qui permet de créer 308 places de SSIAD PA (ou PH sur exercices suivants par fongibilité d'enveloppe). Dans 9 départements les AAC sont lancés, pour 298 places. Pour les 3 autres le lancement des AAC est prévu courant l'année.

Ces places sont 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 pour faire coïncider les zones d'intervention soins-aide et faciliter ainsi leur rapprochement avec des SAAD.

Compte tenu des places réparties pour 2023, il restera à créer 2 003 places à l'horizon 2030. Ce chiffre ne tient pas compte de la réforme tarifaire en cours, qui pourrait avoir un impact sur le nombre de places à déployer.

1.4 Les centres de ressources territoriaux

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€. Les 3 dispositifs expérimentaux de la région (DRAD) ont été autorisés en CRT en date du 01/01/2024.

L'instruction du 10 juillet 2023 relative aux autorisations d'engagement attribue 52 CRT à l'ARS NA pour la période de 2022 à 2028. Compte tenu des 17 CRT au 01/01/2024 autorisés (14 EHPAD et 3 SSIAD), il en reste 35 à déployer entre 2024 et 2028. Le solde d'autorisation d'engagement disponible est de **14 142 418 €.** A cette fin, un AAC régional sera lancé durant juin 2024, pour un dépôt des dossiers de candidature en décembre.

1.5 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 77 dispositifs (dont 54 pérennisations) et se poursuivra en 2024.

1.6 Répit et accueil temporaire

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 €** a été 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.

Ainsi, ces crédits ont permis de programmer la création de 6 nouvelles PFR et 5 antennes, dans l'objectif de renforcer le maillage territorial. Depuis 2023 les PFR bénéficient d'une dotation de **162 000 €** dont :

- **100 000 €** de dotation socle
- **37 000 €** de dotation complémentaire dans le cadre de la diversification de l'offre de répit à domicile et de l'accès du couple aidant-aidé à une offre de loisirs et de vacances
- **25 000 €** de dotation complémentaire dédiée à l'élargissement du public cible aux aidants des personnes atteintes de cancer

L'offre en hébergement temporaire et en accueil de jour continue également son évolution.

Dans le cadre de la deuxième stratégie Agir pour les aidants 2023-2027, une enveloppe de 527 143 € a été allouée à l'ARS Nouvelle-Aquitaine. Ce financement permettra de poursuivre la création des PFR et des places d'accueil temporaire.

Dans la continuité de la 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...).

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).

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...

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.

2. *Les financements complémentaires au titre de l'Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (HTSH) ou Hébergement temporaire d'urgence (HTU)*

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 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 30/04/2024, 122 places sont conventionnées, portées par 108 EHPAD, pour une enveloppe de 1,8 M€.
En 2024, la Dotation Régionale Limitative (DRL) est révisée pour inclure de nouvelles mesures de financement. L'enveloppe octroyée permettant la revalorisation de place et le déploiement de l'HTU s'élève à 1 314 223 €. Le montant alloué passe de 15 000 € à 18 000€, reflétant une augmentation et une adaptation aux besoins actuels (transports et coordination du dispositif).

Pour 2024, il est proposé, d'une part, de revaloriser les places actuellement financées de 15 000 € à 18 000 € (pour un montant total de 366 000 €) et, d'autre part, de lancer un nouvel AAC pour la création de 52 places supplémentaires en Nouvelle-Aquitaine.

Compte tenu de la revalorisation de la place HTU, il est proposé pour 2024 de maintenir le reste à charge journalier pour le résident à 20 €.

Enfin, l'analyse des données annuelles issues de l'enquête activité montre de grandes disparités entre les EHPAD concernant le fonctionnement de ces places avec un taux d'occupation moyen en 2023 à 49% pour une cible de 82%, conformément au cadrage régional. En 2024, il est donc proposé d'appliquer, pour les places ayant un taux d'occupation inférieur à 82%, une modulation de la revalorisation en année N en fonction de l'activité réalisée en année N-1. Une majoration est quant à elle retenu pour les EHPAD avec un taux d'occupation supérieur.

5 taux de modulations sont ainsi retenus au titre de 2024 :

- Pour un TO entre 0% et 5% : Gel de dotation en 2024
- Pour un TO entre 6% et 45% : Montant forfaitaire de 18 000 € et gel de 8 122€, soit un financement de 9 878€ correspondant à 45% de 21 951€.
- Pour un TO entre 46% et 65% : Montant forfaitaire de 18 000 € et gel de 8 122€, soit un financement de 14 268 € correspondant à 65% de 21 951€.
- Pour un TO entre 66% et 82% : Montant forfaitaire de 18 000 € correspondant à 82% de 21 951€.
- Pour un TO supérieur à 82 % : Montant forfaitaire de 18 000 € et complément en CNR de 3 951€, soit un financement de 21 951€.

Les revalorisations et les modulations interviendront en seconde partie de campagne budgétaire.

3. *Le développement de l'offre de PASA*

La mesure 6 de la feuille de route EHPAD-USLD 2021-2023 prévoit notamment la poursuite du déploiement des Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA).

Aussi, les crédits alloués en 2022 et 2023 ont permis de lancer des AAC départementaux pour 32 PASA, dont 6 ont été installés en 2023. Les besoins ont été 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.

En 2024, une enveloppe de 1,8 M€ (soit 23 PASA de 14 places) est allouée à l'ARS NA afin d'améliorer la couverture du territoire en PASA. En prévision de ces mesures nouvelles, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a mené des travaux pour recenser les opérations prévoyant un PASA issues des précédents AAC (projet ayant reçu un avis favorable de la commission mais n'ayant pu être financé par manque de disponibilité des crédits), des PAI anciens et nouveaux validés afin de sécuriser leur financement ou de CPOM.

Au total 67 opérations ont pu être identifiées avec des dates d'installation prévues entre 2024 et 2030. Compte tenu de l'objectif de généralisation des PASA (1 PASA par EHPAD à l'horizon de 2030), la priorité sera donnée aux projets matures pouvant être mis en œuvre dans l'année sans tenir compte des écarts au taux d'équipement régional. En fonction des crédits délégués les années suivantes, le vivier et les priorités seront mises à jour en fonction de la date d'ouverture prévue des projets.

Par ailleurs, l'ARS NA a acté le principe depuis fin 2022 de développer des expérimentations relatives aux PASA nocturnes, de soirée ou de nuit pour une durée de 3 ans, avec une évaluation après un an de fonctionnement. Ce type d'accueil a plus particulièrement pour objectif de proposer une meilleure prise en charge des personnes âgées souffrant de maladies neurodégénératives par l'amélioration de la qualité de vie et du sommeil pour l'ensemble des résidents dans le respect des singularités : habitudes, rituels, rythme de sommeil.

La dotation prévue est de 127 900 € pour le fonctionnement de ces PASA expérimentaux à 14 places, soit un cout place d'environ 9 135 € permettant de financer 2 temps pleins d'ASQ / AMP / ASG remplacements compris et 20% de temps paramédical (psychologue, ergothérapeute, psychomotricien). En complément, il est proposé d'attribuer une dotation de 10 000 € en sus la première année, pour les frais d'aménagement et d'équipement des locaux dédiés à cette nouvelle activité.
Fin 2022, trois EHPAD ont été retenus (2 en Charente et 1 en Dordogne) pour mener une expérimentation PASA nocturne à partir du 1er janvier 2023.

F. 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 65 842 €, 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. *L'accompagnement des EHPAD en difficultés financières*

Compte tenu de la forte dégradation de la situation budgétaire et financière des EHPAD, il est retenu de mobiliser des crédits non reconductibles pour accompagner les EHPAD faisant l'objet d'un suivi par les commissions départementales.

Ces situations feront l'objet d'un examen au sein des commissions départementales afin de mobiliser tous les acteurs et de s'assurer que les difficultés concernées ne peuvent être résolues par d'autres leviers et actions (actualisation des coupes pathos, vérification de la conformité des produits de la tarification, étalement des charges sociales et fiscales).

À partir d'une étude partagée de la situation financière des ESMS, reposant notamment sur le plan prévisionnel de trésorerie, le plan d'action, ainsi que les derniers documents budgétaires, les membres de la commission apprécient l'opportunité de mobiliser les leviers à leur disposition pour accompagner la mise en oeuvre d'un plan d'actions permettant le retour à l'équilibre budgétaire et financier.

En dernier recours, et uniquement en cas de risque documenté de défaut de paiement à court terme, la commission pourra proposer la mobilisation du fonds d'urgence, avec la recherche d'un co-financement du conseil départemental.

Une enveloppe de 15 M € de crédits non reconductibles est ainsi sanctuarisée pour permettre un soutien à ces projets.

3. *Le soutien au projet immobilier en complément du Plan d'aide à l'investissement*

Afin de soutenir les ESMS dans leur programme immobilier, l'ARS dispose d'un plan d'aide à l'investissement dont les modalités sont définies par une instruction spécifique. Il est retenu en Nouvelle-Aquitaine de compléter ces mesures par la mobilisation de crédits non reconductibles pour encourager le développement de projet dont le volet environnemental a été jugé comme convaincant sur la base de critères environnementaux définis.

Ces orienations tendent à valoriser les aspects de la transition écologique intégrés au cœur du projet architectural en accompagnant des établissements médico-sociaux qui souhaitent transformer positivement leur prise en charge soignante et leurs conditions d'accueil des résidents

Une enveloppe de 5 M € de crédits non reconductibles est ainsi sanctuarisée pour permettre un soutien complémentaire à ces projets.

4. *Les prises en charge des molécules onéreuses*

Certains médicaments particulièrement onéreux peuvent donner lieu à un accompagnement en CNR par l'ARS s'ils ne sont pas compatibles avec le budget de la PUI (pharmacie à usage intérieur) de l'EHPAD. L'étude de l'accompagnement financier sera réalisée à l'appui de pièces justificatives (fiche de remontrée, factures, ordonnance anonymisée) et suite à l'avis de l'OMEDIT (Observatoire des Médicaments, Dispositifs médicaux et Innovations Thérapeutiques).

5. *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 2024.

En 2024, 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 2024.

Cette enquête sera réalisée avec un ciblage resséré des thématiques éligibles.

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** :

- **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) ;

- **Équipements et petits matériels** : soutien au financement des équipements et petits matériels de soins (sensoriel, motricité, détection précoce et la réduction des hospitalisations non programmées...).

Plus largement, **ne sont pas éligibles par la campagne de recensement 2024 :**

- 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 2024.
- Les compensations financières liées à l'anticipation de la convergence tarifaire des SSIAD

G. La gestion des résultats 2022

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 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.

H. La transmission, la complétude et la sincérité des documents budgétaires

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.

1. *Budgets prévisionnels et EPRD*

Les ESMS soumis au budget prévisionnel ont transmis leurs prévisions budgétaires 2024 au 31 octobre 2023.

Le dépôt du cadre EPRD et de ses annexes doit être réalisé dans un délai de 30 jours qui suit la réception de la dernière notification tarifaire transmise (ARS ou CD) et au plus tard le 30 juin 2024.

En l'absence de notification des produits de tarification soins avant le 31 mai 2024, les produits à inscrire au compte de résultat prévisionnel (CRP) devront correspondre à la base reconductible 2024 du dernier arrêté, à laquelle est intégrée une hypothèse prudente d'actualisation. Les mesures nouvelles ou des crédits non reconductibles préalablement validés ou mesurables (évolution de places, convergence, dotation plafonds, etc.) devront également être inscrits.

Une lettre de cadrage conjointe avec chaque conseil départemental a été transmise aux ESMS de la région Nouvelle-Aquitaine, afin de repréciser 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 2024 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. Ces documents sont attendus dans le cadre de la deuxième partie de la campagne budgétaire 2024.

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.

2. *Comptes administratifs et ERRD*

Les documents de clôture de l'exercice 2024, comptes administratifs ou ERRD selon le cadre applicable, sont à transmettre avant le 30 avril 2025 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 2025.

3. *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.

4. *Tableau de bord de la performance*

La période de collecte des données de la campagne 2024 (données 2023) du Tableau de Bord de la Performance a débuté le 1 avril 2024. Elle devait s'achever le 31 mai 2024, mais un délai supplémentaire a été accordé reportant ainsi la date de clôture au 14 juin 2024.
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 21 JUIN 2024

La Directrice générale adjointe
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine,

Cécile TAGLIANA

ANNEXE : TARIFICATION 2024 DES SSIAD ET SAAS

1. *Réforme de la tarification des SSIAD/SAAS*

La réforme de la tarification des SSIAD se poursuit en 2024. Pour rappel, le 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,
- 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.

Pour l'exercice budgétaire 2024, le forfait global de soins est calculé sur la base du nombre de semaines de prise en charge effective des personnes accompagnées par le service en 2023. La collecte des données a été organisée par l'ATIH et réalisée sous forme de coupes en 2023.

La période 2023-2027 correspond à la montée en charge de la réforme du financement des forfaits globaux de soins pour ces services.A ce titre et durant cette période, les financements alloués comprennent :

- Le montant des produits de la tarification pérenne (soit la base reconductible des services) de l'année précédente, revalorisé d'un taux fixé annuellement par arrêté interministériel ;
- Une fraction de la différence entre ce montant et celui du forfait global de soins (FGS) cible 2027 (soit ¼ en 2024).

Par ailleurs, la mesure protectrice de « gel des crédits » se poursuit en 2024 et le montant des dotations de soins pérenne 2022 (le cas échéant, hors dotations de coordination et financements complémentaires) sera maintenu et versé également en 2024, pour les services dont le FGS cible projeté pour 2027 est inférieur à la dotation de soins pérenne allouée en 2022.

2. *Modalités de la tarification 2024 des SSIAD/SAAS*

Suite à la parution de l'instruction budgétaire 2024, le calibrage des crédits délégués au titre de la convergence tarifaire des SSIAD/SAAS nécessite des travaux complémentaires menés par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) en lien avec la CNSA. Une délégation de crédits complémentaires sera donc réalisée dans le cadre de la deuxième instruction de la campagne budgétaire.
Aussi, il est retenu de reporter la tarification des services, au-delà des délais règlementaires, à une date qui sera définie ultérieurement par le niveau national.

En 2024, la tarification des SSIAD/SAAS se décomposera en deux temps :

1ère partie de la campagne budgétaire 2024 :

- SSIAD/SAAS sous CPOM multi-champs:
Les services reçoivent une notification budgétaire et conservent les financements qui leur sont alloués par 12ème reconductibles, sur la base reconductible au 01/01/2024, dans l'attente de la nouvelle notification.

- SSIAD/SAAS ayant un résultat 2022 supèrieur à 1/12 de leur base reconductible au 01/01/2024 : Ils reçoivent une notification budgétaire avec le montant de la dotation globale de soins 2024, à titre provisoire prenant en compte le résultat 2022 impactant la tarification 2024.

- Autres SSIAD/SAAS
Dans l'attente du lancement de la campagne budgétaire 2024, ces structures n'ont pas de notification budgétaire et conservent les financements qui leur sont alloués par 12ème reconductibles, sur la base reconductible au 01/01/2024 jusqu'à la nouvelle notification.

2ème partie de la campagne budgétaire 2024:

La délégation des mesures nouvelles, de la convergence et le cas échéant, des crédits non reconductibles sera réalisée dans la deuxième phase de la campagne.

Pour 2024, les taux d'évolution fixés à 0,72% pour les places SSIAD « personnes âgées » et « ESA » et à 1% pour les places SSIAD « personnes handicapées » seront déléguées à l'ensemble des services.

Par ailleurs, l'application de la réforme tarifaire sur l'exercice 2024 et le calcul du pas de convergence de chaque service sera réalisée au cours de la seconde campagne budgétaire, sur la base des éléments qui seront communiqués par l'ATIH, en lien avec la CNSA.

Il correspond à ¼ du montant de l'écart entre le montant du forfait global de soins 2024 et le forfait global de soins cible 2027, calculé par l'ATIH. Pour rappel, le forfait global de soins est fixé à hauteur du montant de la dotation de soins pérenne perçue en 2022 (le cas échéant, hors dotation de coordination et financements complémentaires) lorsque le montant calculé du FGS 2024 est inférieur à la dotation pérenne perçue en 2022.