



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Caen le, **12 JUIN 2024**

Affaire suivie par : Jean-Christian DURET
Direction de l'autonomie
Pôle allocation de ressources

Le Directeur général

à

Courriel : ars-normandie-direction-autonomie@ars.sante.fr

Mesdames et messieurs les Présidents
des Conseils d'administration

Mesdames et messieurs les Présidents
d'organismes gestionnaires
d'établissements et services médico-
sociaux

Objet : Campagne budgétaire 2024 des établissements et
services accueillant des personnes âgées et des personnes
handicapées - Rapport d'orientation budgétaire

Références :

- Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment ses articles L. 314-3 et L. 314-3-1 ;
- Article 2 de la loi n° 2022-1157 du 16 août 2022 de finances rectificative pour 2022 ;
- Article 18-II de la loi n° 2023-1195 du 18 décembre 2023 de programmation des finances publiques pour les années 2023 à 2027 ;
- Loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;
- 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 28 avril 2023 fixant le modèle du tableau de détermination de la capacité d'autofinancement prévisionnelle prévu par le décret n° 2023-323 du 28 avril 2023 relatif à la tarification des soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et personnes handicapées ;
- Arrêté du 28 avril 2023 fixant les périodes de recueil des données permettant le calcul du forfait global de soins pour les exercices 2023 à 2025 ;
- Arrêté du 28 avril 2023 fixant, en application de l'article R. 314-138 du code de l'action sociale et des familles, le classement des personnes âgées ou en situation de handicap accompagnées par des services proposant des prestations de soins infirmiers à domicile, en fonction de leurs caractéristiques et de leurs besoins en soins
- Arrêté du 21 mai 2024 fixant au titre de l'année 2024 les tarifs plafonds prévus au II de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles applicables aux établissements et services mentionnés au a du 5° du I de l'article L. 312-1 du même code
- 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
- 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 code de l'action sociale et des familles ;

Retrouvez toutes nos mentions légales sur notre site internet <https://www.normandie.ars.sante.fr/mentions-legales-2>

- Circulaire n° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/DFO/2023/176 du 7 décembre 2023 relative à la mise en œuvre du plan de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap 2024-2030, issu de la conférence nationale du handicap 2023 ;
- 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
- 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

Le rapport d'orientation budgétaire, prévu par l'article R.314-22 du code de l'action sociale et des familles (CASF), arrête les règles qui détermineront la progression des budgets des établissements et services médico-sociaux soumis à l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) pour les personnes handicapées et les personnes âgées.

Ce rapport s'appuie sur les textes visés en référence et s'inscrit dans le cadre du projet régional de santé (PRS) qui définit notamment les orientations en matière de prise en charge et d'accompagnement des personnes âgées fragiles et des personnes en situation de handicap et du Programme Interdépartemental d'ACcompagnement (PRIAC 2023-2027) des handicaps et de la perte d'autonomie qui planifie l'utilisation des mesures nouvelles déléguées à l'ARS de Normandie.

La campagne budgétaire 2024 repose, en construction, sur un taux de progression moyen de l'objectif global de dépenses (OGD) de +4.02%, +4.07% pour les établissements et services accueillant des personnes âgées et +3.44% pour les établissements et services accueillant des personnes en situation de handicap. Par ailleurs, le secteur médico-social contribue aux mises en réserve destinées à garantir l'exécution de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) à hauteur de 134 M€ en 2024 sans remettre en cause les engagements du gouvernement et la couverture des besoins en crédits de paiement (CP) exprimés par les Agences régionales de santé (ARS) en matière de création de places.

L'instruction interministérielle de campagne médico-sociale du 22 mai 2024 porte sur les financements nécessaires à la mise en œuvre des politiques publiques prioritaires pour 2024. Elle permet par ailleurs de déléguer les crédits concourant aux revalorisations salariales et notamment les mesures de revalorisation dites Guérini pour la fonction publique ainsi que les mesures d'attractivité des personnels annoncées à l'automne 2023 sur le travail de nuit, dimanches et jours fériés pour les personnels de la fonction publique hospitalière. Des crédits relatifs à la mise en œuvre d'un accord en cours de négociation dans la branche de l'action sanitaire et sociale (BASS) sont prévus dans le cadre de l'OGD 2024 ; ils sont toutefois conservés au niveau national à ce stade et pourront être délégués ultérieurement en fonction de l'issue des négociations. Enfin, les crédits délégués tiennent compte du contexte persistant d'un niveau élevé d'inflation.

Un effort particulier de financement par la branche autonomie a été consenti en 2024 afin de rehausser 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.

Dans le cadre des orientations stratégiques fixées par le Président de la République lors de la conférence nationale du handicap (CNH) du 26 avril 2023 et des mesures annoncées en comités interministériels du handicap (CIH) qui visent à changer le regard de la société, à faciliter la vie au quotidien par une société plus accessible et à apporter des réponses effectives aux besoins des

personnes, quels que soient leur handicap et leur âge et dans tous les secteurs, des moyens supplémentaires sont délégués en 2024 afin de poursuivre massivement le renforcement et la transformation de l'offre dans le secteur des personnes en situation de handicap. Les moyens alloués dans la première instruction budgétaire de l'année 2024 visent à permettre l'amorçage de la mise en œuvre de la trajectoire des 50 000 solutions, en attendant de connaître les programmations des ARS en matière de volume d'installations et de calendrier. Des ajustements pourront être apportés à l'automne en fonction des situations de chaque territoire.

S'agissant des personnes âgées, la politique menée depuis 2017 se poursuit avec le déploiement des centres ressources territoriaux (CRT) qui permettent de mobiliser des compétences et des actions favorisant le maintien à domicile des personnes âgées : 496 sont prévus sur l'ensemble du territoire national d'ici 2030 dont 26 en Normandie.

Pour les EHPAD, conformément aux engagements du Président de la République et 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. Au total, ce sont 6 000 recrutements supplémentaires qui sont financés en 2024. Des crédits sont également prévus pour accompagner la dynamique de passage au tarif global.

L'accompagnement du virage domiciliaire s'appuie sur la transformation et le renforcement de l'offre des services intervenant au domicile pour y dispenser des prestations d'aide, d'accompagnement et de soins initiées dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022. Les crédits délégués concourent à la mise en œuvre de la trajectoire de création de 25 000 places de SSIAD, en tenant compte d'un cadencement réaliste de montée en charge dans les territoires.

Les crédits délégués au titre de dispositifs gérés dans le cadre d'une autorisation d'engagement pluriannuelle (création de places de SSIAD et création de CRT) pourront faire l'objet d'un ajustement à l'automne en fonction des programmations détaillées remontées par les ARS.

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

Une grande partie de ces mesures nouvelles déléguées sur l'exercice 2024 devra faire l'objet d'une actualisation du PRIAC (2024-2028).

Concernant les CPOM, conformément à la loi ASV n°2015-1776 du 28 décembre 2015, la montée en charge de l'obligation de conclusion d'un CPOM était arrivée à échéance le 31 décembre 2021. Reportée une première fois au 31 décembre 2024 compte tenu du retard dans la mise en œuvre au regard de l'ampleur de la démarche et de la crise sanitaire, cette réforme bénéficie une nouvelle fois d'un calendrier élargi au 31 décembre 2026.

I POLITIQUE REGIONALE D'ALLOCATION DE MOYENS EN 2024

I-1 Les mesures de revalorisations salariales et d'actualisation des moyens des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

La base reconductible des Dotations Régionales Limitatives (DRL) fait l'objet d'une actualisation qui tient compte de la progression courante de la masse salariale et de l'effet prix. Elle intègre également des mesures de revalorisations salariales ainsi que la mesure de renforcement du taux d'encadrement des EHPAD, intégrée dans le taux d'actualisation de la valeur du point GMPS de ces derniers.

I-1-1 La contribution au financement en année pleine des différentes mesures de revalorisations salariales intervenues en 2023 et 2024 dans la fonction publique (secteur PA : 2 469 826€, secteur PH : 674 489€)

Des crédits, complémentaires à ceux délégués dans le cadre de la seconde instruction budgétaire 2023, viennent contribuer forfaitairement au :

- 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 1^{er} 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 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 ;
- Financement des nouvelles mesures générales de revalorisation de la fonction publique entrées en vigueur au 1^{er} 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.

Les enveloppes ont été réparties au prorata des dotations de l'ensemble des établissements et services médico-sociaux de la fonction publique (FPH et FPT). Pour les ESMS cofinancés, ces crédits ne sont destinés à couvrir que le personnel émergeant sur les sections tarifaires financées par l'OGD.

I-1-2 Les mesures d'attractivité des métiers dans le secteur public hospitalier (secteur PA : 5 094 742€, secteur PH : 534 824€)

Des crédits complémentaires à ceux alloués en deuxième instruction budgétaire 2023 sont délégués au titre des mesures d'attractivité des métiers dans le secteur public hospitalier. Cette enveloppe forfaitaire doit 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 1^{er} janvier 2024, à savoir :

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

Ces mesures concernent tous les agents de la fonction publique hospitalière étant amenés à réaliser du travail de nuit, les dimanches ou les jours fériés, exerçant dans les seuls établissements et services sociaux et médico-sociaux fonctionnant sur ces plages horaires. Sont ainsi principalement concernés les agents des EHPAD et des ESMS PH avec hébergement.

Les enveloppes ont été réparties au prorata des dotations de l'ensemble des établissements EHPAD et établissements avec hébergement du secteur handicap.

Pour les ESMS cofinancés, ces crédits ne sont destinés à couvrir que le personnel émergeant sur les sections tarifaires financées par l'OGD.

I-1-3 Taux d'évolution de la masse salariale et effet prix

Pour 2024, le taux d'évolution des moyens alloués aux ESMS, avant mesures nouvelles, est porté en moyenne à +2.1% pour le secteur PA, dont +3% pour la valeur de point des EHPAD et +0.72 % pour le reste du secteur et +1% pour le secteur PH, soit +1.5% au total.

Ces taux couvrent :

- L'évolution spontanée de la masse salariale à hauteur de 0.5% sur les deux champs au titre du GVT ;
- L'amélioration des taux d'encadrement soignant non médicaux dans les EHPAD.

Ils tiennent compte également du maintien d'un niveau d'inflation des charges financées par l'OGD.

En 2024, l'évolution des valeurs de point de l'équation GMPS pour les EHPAD en tarif global est dégelée intégralement. Les moyens nouveaux seront alloués par une actualisation des valeurs du point, fixées en application des articles R.314-162 et R.314-138 du CASF.

Les taux d'actualisation des dotations régionales pour 2024 sont les suivants :

Secteur	Taux de progression DRL			Taux actualisation DRL
	Masse salariale (GVT)	Effet prix	Effet prix (complément)	
PA*	0,45%	0,11%	0,17%	1,38%
dont valeur point EHPAD	0,45%	0,11%	0,17%	2,28%
dont reste secteur PA	0,44%	0,11%	0,16%	-
PH	0,38%	0,25%	0,38%	-

* présentation des taux moyens du secteur PA

Du fait de la répartition conventionnelle des dépenses par catégorie (masse salariale et autres dépenses), le cumul de l'effet prix et de son complément permet de couvrir en moyenne une inflation de 2,5% sur l'exercice 2024.

Dans le secteur du handicap, l'application du taux d'actualisation peut être modulée en fonction de la situation propre à chaque ESMS. Concernant les établissements sous contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), le taux d'actualisation appliqué à la dotation globalisée de financement est réalisé, dans le respect de la dotation régionale limitative (DRL), en fonction de la trajectoire définie dans le contrat. Cette modulation n'est pas applicable aux places d'hébergement permanent des EHPAD puisque l'actualisation est intégrée dans le calcul automatique de leur tarif soins dans le cadre de la convergence vers le tarif cible.

I-2- Secteur personnes âgées

I-2-1- La dotation régionale limitative (DRL) PA :

L'enveloppe régionale « personnes âgées » est arrêtée en 2024 à **890 841 783 €**.

Elle a été fixée au regard des modalités de construction de l'OGD qui vise à ajuster les dotations régionales aux besoins réels en crédits de paiement pour la mise en place des mesures nouvelles de création et/ou d'extension de places. Elle se décompose comme suit :

Enveloppes	Montants
DRL au 01/01/2024	854 526 704
Actualisation - Reconduction	17 516 787
Convergence tarifaire EHPAD	6 646 509
Mesures nouvelles - Tarif global	2 070 921
Mesures nouvelles PASA	870 310
Financements HTSH	860 948
Mesures nouvelles - complément répit	345 332
Accompagnement réforme SAD	439 705
Reval. pouvoir d'achat – public	2 469 826
Indemnité nuit – FPH	5 094 742
Total DRL 2024	890 841 783

I-2-2 L'actualisation

Pour la dotation des EHPAD relevant de l'équation tarifaire (hébergement permanent hors financement complémentaire), le taux d'évolution de **3%** a été appliqué à la valeur du point des EHPAD. Ce calcul a ainsi permis de déterminer le montant d'augmentation de la valeur du point.

Un taux d'actualisation national de **0.72%** est appliqué de manière uniforme sur :

- L'ensemble des modalités d'accueil particulières et financements complémentaires pérennes des EHPAD (AJ, HT, PASA, UHR, PFR, IDE de nuit, Prime Grand Âge, mesures Ségur et mesures salariales)
- L'ensemble des financements complémentaires des SSIAD (ESA, dotation de coordination et mesures psychologues).
- Les bases des petites structures autonomes d'accueil de jour et des résidences autonomie (non tarifées au GMPS).

I-2-3 - Application de l'équation tarifaire GMPS « Résorption des écarts au plafond » et taux d'actualisation

L'article R. 314-159 du CASF pose le principe d'automatisme du financement de la section soins des EHPAD sur la base du résultat de l'équation tarifaire relative aux soins et d'accompagnement des EHPAD grâce à des financements complémentaires.

Les valeurs annuelles de point suivantes, qui permettent de déterminer cette équation, sont actualisées en 2024 :

- D'une part, du taux de reconduction de 0.72%.
- D'autre part, des crédits liés au renforcement du taux d'encadrement des soignants non médicaux (2.28%). Il s'agit de la 2^{ème} année d'application de cette mesure après les 0.57% de 2023. Ces crédits permettent donc le recrutement de nouveaux personnels paramédicaux comme les nouveaux crédits pérennes délégués au titre de la résorption des écarts (actualisation des coupes GMPS – cf. ci-dessous)

	Valeur de point 2024 - Métropole
TP SANS PUI	11,30 €
TP AVEC PUI	11,97 €
TG SANS PUI	13,29 €
TG AVEC PUI	14,00 €

Concernant l'option tarif global, ce dernier fait l'objet d'un dégel complet et se voit donc appliquer le taux d'actualisation de 3%.

Après prise en compte de ces valeurs de points 2024 et actualisation de l'équation tarifaire, seuls les EHPAD déjà au plafond ou en convergence négative sont exclus de ce processus d'actualisation.

Dans le cadre de la résorption des écarts, posée par l'article 58 de la loi ASV et modifiée par la LFSS 2019, les enveloppes de financement intègrent, en 2024, 100% de l'écart constaté entre le forfait global relatif aux soins 2023 et le résultat de l'équation tarifaire cible 2024 des EHPAD.

Le processus de convergence pluriannuelle étant achevé depuis 2021, l'enveloppe déléguée cette année correspond à la résorption immédiate 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 créations 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 des petites unités de vie conventionnées en EHPAD et pour lesquelles l'équation tarifaire cible s'applique. L'effet strict de la résorption des écarts (hors actualisation de 3%) des coupes GMPS représentent en Normandie **6 646K€** sur cet exercice 2024. Depuis la mise en place du processus de convergence et de l'équation tarifaire en 2017, ce sont près de 53 600K€ de crédits supplémentaires qui ont été délégués dans les EHPAD de Normandie (hors actualisation).

I-2-4 - La réouverture maîtrisée du tarif global pour les EHPAD

Pour l'exercice 2024, l'ARS dispose d'une nouvelle enveloppe de **2 070K€** à déléguer en fonction des critères de priorisation suivants :

- Antériorité de la demande avant 2024
- EHPAD en TP avec PUI

- EHPAD impliqué dans une dynamique de recombinaison/fusion avec un autre EHPAD en TG ou EHPAD appartenant à une direction commune dans laquelle il est recherché un management/pilotage économique de la fonction soins (avec établissement support en TG)
- Besoin exprimé lors des dialogues CPOM
- EHPAD connaissant des difficultés de suivi des résidents avec des médecins généralistes libéraux et s'orientant vers le recrutement d'un ou des médecins salariés.

Pour rappel, ce soutien vise principalement les EHPAD ayant opté pour le tarif partiel avec pharmacie à usage intérieur (PUI), compte tenu de l'impact de ce mode d'organisation sur la qualité et l'efficacité des soins. La quasi-intégralité des EHPAD de Normandie en TP avec PUI sont déjà passés en TG.

I-2-5 La réforme de la tarification des SSIAD/SPASAD

La réforme tarifaire des SSIAD/SPADAD est entrée en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2023.

Le calibrage des crédits délégués au titre de la convergence tarifaire des SSIAD nécessitant des travaux complémentaires de l'ATIH et la CNSA, l'application des effets de la 2^{ème} année de la convergence pluriannuelle est reportée à la deuxième instruction de campagne budgétaire.

Les fondements de la réforme et le modèle tarifaire ont été détaillés dans le rapport d'orientation budgétaire 2023. Les principaux faits marquants au regard de l'exercice 2024 sont les suivants :

1/Le recueil des données d'activité

Comme pour l'exercice 2023, à titre transitoire, le calcul du forfait global de soins 2024 a été organisé par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) et réalisée à partir des coupes réalisées sur 2 semaines au 1^{er} semestre 2023.

En routine, les SSIAD transmettent leurs données d'activité pour le 30 juin de l'année qui précède l'exercice sur lequel cette activité sera prise en compte dans la détermination de la composante « intervention auprès des personnes accompagnées ». L'activité concernée porte sur la période allant du 1^{er} juin N-2 au 31 mai N-1. Les services disposent d'un délai d'un mois pour faire remonter leurs données. **Ce dispositif cible de collecte s'appliquera donc pour la campagne budgétaire 2025. Le recueil d'activité et sa transmission sur l'outil CNSA SIDOBA sur une année compétente est donc attendue pour le 30 juin 2024.**

Pour rappel, en l'absence de transmission des données ou si celles-ci sont incomplètes ou inexploitable, le Directeur général de l'ARS enjoint le service d'effectuer/compléter cette transmission dans un délai de 15 jours. A l'issue de ce délai et en l'absence de communication des données manquantes, le Directeur général de l'ARS fixe d'office le montant du forfait global de soins. Le forfait ainsi fixé est compris entre 90% et 100% du forfait alloué l'année précédente.

2/La détermination de la dotation soins 2024

La dotation globale de soins d'un SSIAD ou SPASAD comprend :

- Un forfait global de soins ;
- Le cas échéant, la dotation de coordination entre l'aide et le soin ;
- Le cas échéant, des financements complémentaires.

Concernant le forfait global soins, il comprend :

- Une composante « frais de structure et déplacements », égale au produit d'un forfait annuel déterminé par arrêté, multiplié par le nombre de places autorisées au 31 décembre de l'année précédente ;
- Une composante « interventions au domicile des personnes accompagnées », égale à la somme des « forfaits usagers » des personnes prises en charge au cours de la période de recueil des données. Le « forfait usager » d'une personne accompagnée est calculé en multipliant le montant forfaitaire hebdomadaire applicable à cette personne par le nombre de semaines de prise en charge effective pendant la période de recueil des données.

Le forfait global soins cible 2027 n'est pas figé. Il a vocation à être recalculé chaque année sur la base du nouveau recueil d'activité N-1. Tous les SSIAD/SPASAD devront avoir atteint leur forfait global de soins cible en 2027. En 2024, le pas de convergence sera de 1/4, en 2025 de 1/3 et en 2026 de 1/2. Le forfait global de soins 2024 comprendra ainsi la fraction de la différence entre le forfait cible 2027 et le forfait 2023 actualisé.

A titre transitoire, en 2024, lorsque le forfait global de soins cible est inférieur au forfait global de soins 2023 actualisé, le forfait global de soins est fixé à hauteur du montant perçu en 2023. Pour les SSIAD/SPASAD dans cette situation, la dotation de coordination et les financements complémentaires, s'ils en bénéficient, restent actualisés au taux de 0.72% pour 2024. Il s'agit de la dernière année de transition. Pour la campagne 2025, le mécanisme de convergence pluriannuelle sera appliqué avec des reprises.

3/ La nouvelle procédure budgétaire en 2024

Pour les services couverts par un CPOM au titre du IV ter de l'article L. 313-12 (CPOM EHPAD « multi-activités ») ou au titre de l'article L. 313-12-2 (CPOM ESMS PA – hors EHPAD – et PH de la compétence des ARS), les dispositions du calendrier budgétaire EPRD sont déjà effectives.

Même sans CPOM, il n'y a plus de procédure contradictoire depuis la mise en place de la réforme tarifaire avec un « quasi-environnement EPRD ». Ainsi, la transmission du budget prévisionnel (BP) à l'autorité de tarification ne s'effectue plus pour le 31 octobre de l'année précédente mais pour le 30 juin 2024. Il s'agit d'un BP adapté (avec notamment une annexe permettant de déterminer la CAF¹)

Pour les services sans CPOM, la réforme tarifaire étant entrée en vigueur à compter de l'exercice 2023, l'ARS conserve sa compétence en matière d'affectation des résultats comptables de l'exercice 2022 sur les dotations 2024.

I-2-6 Les financements complémentaires pérennes des EHPAD

Le forfait global de soins peut être complété par des financements complémentaires, prévus à l'article R. 314-163 du CASF, destinés à couvrir d'une part les modalités d'accueil particulières et, d'autre part, des actions ponctuelles mises en place par l'établissement.

Pour l'année 2024, plusieurs enveloppes de financements complémentaires sont allouées aux ESMS de la région :

¹ Arrêté du 28 avril 2023 fixant le modèle du tableau de détermination de la capacité d'autofinancement prévisionnelle prévu par le décret n° 2023-323 du 28 avril 2023 relatif à la tarification des soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et personnes handicapées

1/ Forfait population spécifique et dispositif mobile dentaire

Les forfaits population spécifique (principalement sur le thème de la précarité et des personnes handicapées vieillissantes) sont reconduits et actualisés dans 30 EHPAD de la région à hauteur de **1 494 448€**. Un dispositif mobile dentaire dans le Calvados est accompagné et mobilise **125 508€**. Ce dispositif bénéficie également de crédits sur le FIR afin d'exercer leurs activités dans les établissements du secteur du handicap.

L'ensemble de ces financements sont attribués depuis plusieurs années. Ils sont dorénavant attribués en crédits reconductibles mais restent susceptibles d'ajustement en fonction des résultats des analyses des rapports d'activité ou d'une évaluation.

2/ Astreintes d'infirmières de nuit

Les crédits pérennes délégués à l'ARS entre 2018 et 2021 permettent de continuer le développement de l'expérimentation « astreintes d'infirmières de nuit en EHPAD » qui peut associer des maisons d'accueil spécialisées (MAS) et foyers d'accueil médicalisés (FAM). Cette expérimentation s'inscrit dans une démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en EHPAD et contribuera à diminuer le recours inapproprié aux urgences et aux hospitalisations non programmées. L'appel à projets est permanent et au fil de l'eau depuis l'exercice 2021 sur le site Internet de l'ARS Normandie (toujours en vigueur en 2024) afin de favoriser l'émergence de ces dispositifs dans les territoires non couverts.

19 dispositifs sont en fonctionnement pour **811K€** après actualisation du forfait pérenne (9 dans le Calvados, 1 dans l'Eure et 9 en Seine-Maritime).

3/ Augmentation de la coordination et de la présence médicale

La loi de financement de la sécurité sociale (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. Un décret a modifié 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 équivalent temps plein (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.

Le temps réglementaire minimal de médecin coordonnateur reste de 0,4 ETP dans les EHPAD de 45 à 59 places.

L'ARS a pu répartir 3747K€ à la fin 2023 pour accompagner cette montée en charge et atteindre un taux de couverture moyen régional estimé de 60% à ce stade. Il est utile de rappeler que les anciens ETP cibles restent financés par l'équation tarifaire relative à l'hébergement permanent. C'est bien l'augmentation de l'ETP suite à l'actualisation réglementaire qui sera couverte à 100% par des financements complémentaires. L'instruction nationale ne comprend pas de crédits complémentaires sur l'exercice 2024, les compléments de financement devraient reprendre à compter de 2025.

- o Les mesures nouvelles 2024

Dans la poursuite de la dynamique créée par la Stratégie « Agir pour les Aidants » et dans la continuité des orientations définies par le cadre national d'orientation sur le répit, l'ARS bénéficie d'une nouvelle enveloppe de **345 332€** complétant les délégations de 2020 à 2023. Ces crédits sont notamment délégués afin de renforcer le rôle des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) comme pilier de l'offre de répit et à déployer des solutions d'accueil temporaire sous toutes ses formes et une offre proposant des modalités d'accompagnement diversifiées (accueil de jour, accueil de nuit, hébergement temporaire).

Elle dispose également en 2024 d'une nouvelle enveloppe de **870 310K€** pour les EHPAD permettant d'augmenter la couverture du territoire en **PASA** et ainsi améliorer la qualité de l'accompagnement et de la prise en charge. Le forfait de fonctionnement est de 65 000€.

Enfin, l'ARS bénéficie également sur cet exercice 2024 d'une nouvelle enveloppe de **860 948€** pour le développement de places d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (**HTSH**). Depuis 2022, le financement de ce dispositif est intégré dans l'enveloppe ONDAM personnes âgées. Depuis les appels à candidatures menés en 2019, **414K€** sont mobilisés pour financer 31 places existantes au sein de 19 EHPAD. Un hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation a 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.

Les modalités de répartition de ces nouveaux crédits seront déterminées dans le cadre du **PRIAC 2024-2028**.

- o Les délégations de crédits sur l'exercice 2024

La tranche 2024 du **PRIAC 2023-2027** représente **7 928K€** et sera marquée par le déploiement de 8 Centre de Ressources Territoriaux (dont 7 CRT soumis à un appel à candidatures 2024), la mise en œuvre de la stratégie « Agir pour les aidants » (dont renfort répit, accueil de jour et hébergement temporaire), le financement de 24 **PASA** (dont 17 soumis à un appel à candidatures régional 2024), la création de 11 **PASA** de soirée et le développement de l'**HTSH** (un appel à candidatures sera également lancé en 2024 sur **HTSH**). Les délégations interviendront majoritairement en 2^{ème} notification 2024. Les CRT seront financés dès la 1^{ère} notification 2024.

Mode de fonctionnement	Département	Nombre de places ou dispositif	Montant année pleine
HEBERGEMENT TEMPORAIRE	76	10	136 500
	50	8	89 944
ACCUEIL DE JOUR	14	12	145 770
	27	6	71 190
	50	12	134 505
	61	18	213 570
	76	12	142 380
PROJETS INNOVANTS et OFFRE ALTERNATIVE DE REPIT	14		98 912
	27		172 658
	50		51 923
	61		71 242
	76		257 336
PASA	27	3	195 000
	50	3	195 000
	61	2	130 000
	76	2	130 000
HTSH	Région	41	867 049
PASA soirée	Région	11	715 000
PASA	Région	14	910 000
CRT	Région	8	3 200 000
Total			7 927 979

Les montants mobilisables en année pleine sur la DRL 2024 couvrent les installations initialement prévues au PRIAC 2023 décalées en 2024 et les installations nouvelles.

Les crédits seront alloués au prorata de la date d'installation.

I-3 - Secteur handicap

I-3-1- La dotation régionale limitative (DRL)

L'enveloppe régionale « personnes handicapées » 2024 est arrêtée à 792 048 989 €.

Cette dotation a été fixée au regard des modalités de construction de l'OGD qui vise à ajuster les dotations régionales aux besoins réels en crédits de paiement pour la mise en place des mesures nouvelles de création et/ou d'extension de places.

Elle se décompose ainsi :

ENVELOPPES	MONTANT
Base de reconduction au 01 janvier 2024	778 052 412
Actualisation (1%)	7 781 524
Mesures nouvelles au titre des revalorisations salariales	1 209 313
Dont MN Attractivité des métiers (nuit & JFD)	534 824
Dont MN Revalorisation pouvoir d'achat secteur public	674 489
Crédits de paiement pour installation sur droit de tirage	676 806
Crédits de paiement CNH – 50 000 solutions	3 518 170
Dont MN – CNH – Socle	2 566 579
Dont MN – CNH – Repérage précoce	951 591
Autres mesures nouvelles	454 942
Dont MN – Facilitateurs vers le milieu ordinaire	150 751
Dont MN – Communication alternative et améliorée	88 799
Dont MN – QVT	215 392
Crédits non reconductibles nationaux	356 822
Gratification de stages	203 184
Permanents syndicaux	153 638
TOTAL DRL 2023	792 048 989

Il est rappelé que la base de reconduction des établissements correspond strictement aux crédits pérennes exclusivement financés par l'assurance maladie (base ONDAM). Les éventuelles recettes complémentaires des établissements inscrites aux groupes II et III de produits viennent augmenter les dépenses autorisées.

Les crédits non reconductibles nationaux sont destinés à des dispositifs spécifiques dont le financement n'est pas consolidé dans la dotation régionale limitative et fait l'objet d'une réévaluation annuelle par l'échelon national. Ils sont détaillés dans la partie III-2-1 du présent rapport.

I-3-2- L'actualisation

Le taux d'évolution de la DRL PH s'établit à 1 % pour un montant de 7 780 524 €.

Il est rappelé que la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 ayant supprimé la procédure nationale d'agrément préalable des accords locaux des ESMS signataires d'un CPOM article L 313-12 (IV ter) et L 313-12-2, ceux-ci ne sont plus opposables aux autorités de tarification pour les établissements inclus dans lesdits CPOM.

Les décisions tarifaires doivent faire l'objet d'une modulation et ne pas résulter, ni être motivées, par une simple application automatique du taux d'actualisation national.

Dans ce cadre, chaque proposition budgétaire est étudiée et modulée en fonction de :

- L'analyse des coûts à la place

L'article R.314-23 du CASF, alinéa 2, précise que, pour réduire les inégalités de dotation entre établissements et services, l'autorité de tarification peut proposer à l'établissement des modifications budgétaires justifiées par les coûts des établissements fournissant des prestations

comparables et notamment des coûts moyens et médians de certaines activités ou certaines prestations.

Ce principe d'actualisation modulée à partir du coût à la place a été appliqué à l'ensemble des établissements et services de la région, sur la base de la modélisation suivante :

Détermination du taux d'actualisation 2024		
Indice coût structure par rapport au coût moyen	Variation du taux	Taux 2024
> 109%	Reconduction des moyens	
Entre 105% et 109%	-0,4	0,60%
Entre 102% et 105%	-0,3	0,70%
Entre 95% et 102%	-0,2	0,80%
Entre 92% et 95%	-0,1	0,90%
Entre 88% et 92%	0	1,00%
Entre 85% et 88%	0,1	1,10%
Entre 80% et 85%	0,2	1,20%
Entre 75% et 80%	0,3	1,30%
Entre 70% et 75%	0,8	1,80%
< à 70%	1,3	2,30%

Cette modélisation peut, en fonction de situations particulières, faire l'objet d'ajustement. Le calcul de coût régional a été réalisé sur la base pérenne des ESMS au 01/01/2024.

Catégorie d'établissements	Coût place moyen régional 2024
SESSAD	20 388 €
IME - TMMA	43 638 €
	<i>avec internat</i> 48 612 €
	<i>sans internat</i> 34 330 €
ITEP - TMMA	55 521 €
	<i>avec internat</i>
	<i>sans internat</i>
EEAP - TMMA	89 036 €
	<i>internat 365</i> 111 021 €
	<i>semi internat</i> 64 502 €
IEM - TMMA	59 471 €
	<i>internat majoritaire</i> 77163 ^{NR}
	<i>semi internat</i> 55731 ^{NR}
IDV	19680 ^{NR}
IDA	28621 ^{NR}
CPO	26340 ^{NR}
CAFS	36 852 €
ESAT	13 552 €
CRP	23165 ^{NR}
MAS	82 442 €

	accueil de jour	58307 ^{NR}	
EEEEH			59 829 €
FAM - EAM			29 157 €
	accueil de jour	9810 ^{NR}	
SAMSAH			16 529 €
UEROS			46373 ^{NR}

Coût place moyen régional = somme au 01/01/2024 des dotations pérennes des ESMS de la catégorie/somme au 01/01/2024 des places installées des ESMS de la catégorie.

Source de données : tableau de suivi de campagne 2024

^{NR} = Non représentatif - le nombre de données analysées par catégorie est inférieur à 5, ne peut être une donnée de référence

La situation des ESAT est aussi appréciée au regard du tarif plafond 2024 de l'article 1 de l'arrêté du 21 mai 2024 fixant au titre de l'année 2024 les tarifs plafonds prévus au II de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles applicables aux établissements et services mentionnés au a du 5° du I de l'article L. 312-1 du même code.

Concernant les CAMSP et les CMPP, deux indicateurs sont mis en œuvre : la file active et le nombre d'actes, chacun rapporté à 50% de la dotation reconductible au 1^{er} janvier 2024 de chaque établissement. Les coûts moyens « file active » et « acte » ainsi calculés permettent de définir une dotation de référence « indice base 100 ». Les données d'activité sont issues du tableau de bord de la performance 2022 ou du rapport d'activité 2022 des structures.

S'agissant des CAMSP, l'activité et les données financières des modalités d'accueil UNIDEP et PCO sont neutralisées.

- Coût moyen d'un enfant de la file active en CAMSP : 2 940 €
- Coût moyen d'un acte/séance en CAMSP : 92.91 €
- Coût moyen d'un enfant de la file active en CMPP : 2 836 €
- Coût moyen d'un acte/séance en CMPP : 154 €

Une variation du taux d'actualisation est modélisée en fonction de l'indice de chaque établissement.

CAMSP	Indice base 100	CMPP	Indice base 100
Reconduction des moyens	>150	Reconduction des moyens	>110
0.60	120-150	0.6	105-110
0.7	105-120	0.7	103-105
0.80	95-105	0.80	101-103
0.90	90-95	0.90	99-101
1	85-90	1	95-99
1.1	80-85	1.2	90-95
1.2	70-80	1.3	85-90
1.5	60-70	1.5	80-85
1.8	50-60	1.8	70-80
2.5	<50	2.5	<70

Pour les CAMSP et CMPP déjà intégrés dans un CPOM, l'ARS reste redevable de la formule d'actualisation définie dans le cadre de ce dernier.

Les autres structures hors CPOM – centre de ressources, dispositif logement inclusif, offre alternative, ... - pour lesquelles un coût moyen de référence ne peut être appliqué, bénéficient d'une actualisation moyenne de 0.8 % avec un ajustement possible en fonction de la situation.

Les coûts affichés pour les structures peu représentées ou uniques sur la région (ex : instituts pour déficients visuels, instituts pour déficients auditifs, établissements à caractère expérimental, fonctionnement 365 jours, ...) ne doivent pas être considérés comme des indicateurs de référence.

Pour ce qui est des établissements sous CPOM dont le taux d'actualisation n'a pas été prévu dans le contrat, les mêmes principes de modulation s'appliquent, à l'échelle de la dotation globale financée par l'assurance maladie de l'organisme gestionnaire.

Pour les établissements non intégrés à un CPOM de l'article L.313-12-2 à la date de publication de ce rapport d'orientation budgétaire, lorsqu'il apparaît un niveau de financement supérieur à 109 % du niveau de référence et un résultat excédentaire moyen annuel, sur les quatre derniers exercices arrêtés, supérieur à 5% du financement total au titre de l'assurance maladie, la dotation est diminuée, en référence au niveau d'excédent structurel, de l'écart moyen entre 5% et le niveau de chaque établissement.

Cette diminution sera pérenne, l'enveloppe de crédits ainsi constituée permettra d'accompagner par redéploiement de moyens le développement d'actions répondant aux enjeux du PRS.

De façon générale, chaque CPOM fait l'objet d'une étude spécifique afin de déterminer le niveau d'évolution des moyens en lien avec les objectifs contractualisés. Les modalités d'évolution du taux d'actualisation dans le cadre des CPOM de l'article L313-12.2 sont définies sur toute la durée du CPOM et indexées sur le taux de la DRL. Elles prennent en compte notamment la situation globale de l'organisme gestionnaire au regard des coûts à la place référencés *supra* dans une logique de réduction des écarts et disparités entre ESMS comparables.

D'éventuelles mesures spécifiques peuvent également être négociées, selon le niveau de financement dégagé dans le cadre de l'application du modèle régional de détermination du taux d'actualisation.

Au terme de ce processus d'attribution des moyens, l'enveloppe d'actualisation est intégralement consommée.

I-3-3 La détermination du nombre de journées prévisionnelles

Conformément à l'article R.314-113 du CASF et à la circulaire interministérielle du 22 mars 2011 ci-dessus référencée, l'approbation de l'activité prévisionnelle pour les structures relevant d'un financement non globalisé (ESMS à prix de journée) doit être strictement conforme à la moyenne d'activité constatée au cours des trois derniers comptes administratifs.

I-3-4 Des mesures spécifiques liées aux frais de transport en accueil de jour en MAS/FAM

Les charges relatives à ces transports entre le domicile des personnes handicapées et l'établissement sont autorisées au regard du plan d'organisation des transports et dans la limite de 10 276 € par place. Il s'agit d'un montant plafond unitaire et non d'une allocation forfaitaire.

Les crédits alloués à ce titre ne sont pas définitifs et font l'objet d'une renégociation annuelle tendant à vérifier leur adéquation aux besoins réels et les moyens permettant de maîtriser les coûts, et à permettre leur ajustement si nécessaire. Pour les FAM, les charges relatives aux frais de transport sont plafonnées par le forfait journalier plafond de soins.

Lors de l'examen des comptes administratifs, une attention particulière sera portée sur l'utilisation effective de ces crédits.

Cette mesure ne concerne que les places d'accueil de jour créées antérieurement au 1^{er} janvier 2010 ; le budget des MAS et FAM créés depuis cette date et comportant des places d'accueil de jour doit intégrer ces frais dès la création (article L.344-1-2, créé par l'article 52 de la LFSS 2010).

Une partie de cette gestion des frais de transports a fait l'objet d'une allocation définitive sur la base de l'observation des consommations des années précédentes dans le cadre de la négociation des CPOM.

I-3-5 Traitement des recettes issues du maintien des jeunes majeurs en établissement enfant dans le cadre de l'amendement Creton

En application du XVI de l'article R.314-105 du CASF, la dotation globale des établissements relevant du 2^o du I de l'article L.312-1 du même code, et accueillant des jeunes adultes handicapés bénéficiant des dispositions de l'article L.242.4, intègre la part des financements pris en charge par les conseils départementaux, en application de ce dernier article.

Cette part est égale au montant des produits à la charge de ces collectivités constatées sur le dernier exercice. Ce montant est transmis par l'établissement ou le service au Directeur général de l'ARS au plus tard le 31 janvier de l'année en cours.

La part à la charge de l'assurance maladie est égale à la différence entre la dotation globale et la part des financements pris en charge par les conseils départementaux.

L'application de ces dispositions se traduit en année N par la diminution ponctuelle de la dotation globale des recettes perçues des conseils départementaux en N-1.

Pour le présent exercice, cela représente un montant de près de 6 M€ de crédits non reconductibles.

II-3-6 Mesures nouvelles 2024 et financement des installations 2024 (poursuite du PRIAC 2021-2025)

o Les mesures nouvelles 2024

Elles doivent permettre en priorité la mise en œuvre du plan de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale 2024-2030, issu de la conférence nationale du handicap 2023.

Il s'agit ainsi de conforter l'accompagnement par renfort de l'offre, en déployant des solutions nouvelles construites en s'appuyant sur les diagnostics territoriaux, et notamment des besoins et attentes des personnes dans une logique de promotion de l'autodétermination.

Dans ce cadre, 3.5 M€ sont délégués à la région dont 2.5 M€ dédiés à la mise en œuvre dès le 1^{er} septembre 2024 des solutions créées et 0.95 M€ pour soutenir l'action des CAMSP, des PCO et le développement des parcours d'intervention précoce.

Les crédits CNH 50 000 solutions feront l'objet d'une délégation en première partie de campagne dans le prolongement de l'AMI NormHandicap, afin de contribuer le plus rapidement possible aux premières installations.

Par ailleurs, en complément de ces crédits, la Normandie dispose de 239 K€ pour déployer des dispositifs de facilitateurs vers le milieu ordinaire et des dispositifs de communication alternative et améliorée.

Les orientations retenues seront reprises dans l'actualisation du PRIAC 2024-2028.

- o Les délégations de crédits sur l'exercice 2024

La tranche 2024 du PRIAC 2023-2027 permet quant à elle plus de 9M€ d'installations nouvelles, en particulier :

- le déploiement des dispositifs de soutien dans le cadre de la stratégie nationale prévention protection de l'enfance
- la création/extension de places sur le secteur adulte
- la poursuite du déploiement et le renforcement des plates formes de coordination et d'orientation 0-6 ans et 7-12 ans
- la création de l'unité résidentielle autisme
- le développement d'offre pour enfants et adultes handicapés en complément des crédits NormHandicap.

Tranche 2024 des installations inscrites au PRIAC 2023 -2027	Montant année pleine	Places	Dispositifs
MAS / EAM / SAMSAH	1 185 400	36	
Développement d'offre conjointe avec les CD	421 943		
Prévention des ruptures de parcours	143 790		
Stratégie aidants – renfort PFR	203 853		7
Equipe mobile d'appui à la scolarisation	500 000		5
Renfort / extension CAMSP / CMPP	502 229		21
Accompagnement poly enfants/adultes (dont UEE)	384 178	2	8
Dispositifs ASE	1 474 966		9
Accueil temporaire enfants	225 000		2
Accueil de jour enfants	127 645		1
Dispositif régional facilitateur soutien à l'autodétermination	380 901		2
PCO 0-6 / 7-12 (dont renfort)	1 289 458		10
Unité résidentielle autisme	1 266 000	6	
Accompagnement mode parcours IME	310 000	5	
Dispositif logement inclusif	60 000		1
Développement offre enfants/adultes Norm'Handicap	948 392		
TOTAL	9 423 755	49	66

Les montants mobilisables en année pleine sur la DRL 2024 couvrent les installations initialement prévues au PRIAC 2023 décalées en 2024 et les installations nouvelles.

Les crédits seront alloués au prorata de la date d'installation.

II – GESTION DES RESULTATS DES COMPTES ADMINISTRATIFS 2022 ET ANALYSE DES ERRD 2022

L'objectif général est, conformément à l'article R.314-51 du CASF, de tenir compte des circonstances qui expliquent le résultat mais aussi d'analyser l'impact sur le niveau de l'enveloppe régionale limitative pour affecter le résultat. Dans ce cadre, les comptes administratifs 2022 ont fait l'objet d'une étude et l'affectation des résultats a été déterminée au cas par cas dans une procédure régionale qui a pris en compte :

- les demandes des établissements,
- les projets d'investissements validés par l'ARS,
- le niveau des réserves,
- le montant et la nature des provisions,
- le montant et la nature des résultats excédentaires,
- la situation consolidée de l'organisme gestionnaire
- l'impact global sur la DRL.

Sur le secteur PH, pour les structures non couvertes par un CPOM en 2022, la reprise des excédents compense les augmentations de dotations dues à la reprise des déficits et permet de dégager un solde positif de 585 K€.

Sur le secteur des personnes âgées :

- s'agissant des SSIAD hors CPOM, la reprise des excédents compense les augmentations de dotations dues à la reprise de déficits et permet de dégager un solde positif de 959K€
- sur les EHPAD, le principe posé par la loi est une libre affectation des résultats réalisés par le gestionnaire à partir de l'exercice 2017. Les priorités d'affectation font l'objet d'un échange dans le cadre de la négociation du CPOM.

A noter également sur le champ global comptes administratifs et ERRD 2022, un cumul de dépenses refusées venant en diminution de la dotation 2024 à hauteur de 180 K€ sur le secteur PH.

L'intégralité de ces montants seront reversés aux ESMS dans le cadre de la politique de gestion des crédits non reconductibles détaillée dans le point IV-

Le régime dérogatoire, prenant en compte la crise sanitaire et gelant le dispositif de diminution des dotations de fonctionnement en fonction de l'appréciation des niveaux d'activité sur les années 2020 et 2021, n'est plus en vigueur. L'ARS ne procédera néanmoins à aucune modulation ou abattement sur l'exercice 2024 du fait d'une sous-activité constatée au titre de l'année 2022. Ce suivi d'activité réglementaire concerne :

- Les forfaits soins et dépendance des EHPAD par comparaison aux seuils de taux d'occupation de 95%
- Les dotations des SSIAD et des ESMS PH ainsi que les modalités d'accueil complémentaires en accueil de jour et hébergement temporaire dans les EHPAD en référence aux objectifs d'activité définis dans le cadre des CPOM.

III - LA GESTION DES CREDITS NON RECONDUCTIBLES

Le mode de budgétisation des crédits consacrés aux mesures nouvelles en AE/CP a pour objectif de déléguer au plus juste les crédits aux dates d'installation effectives des nouvelles places et dispositifs. Certaines mesures nouvelles nationales déléguées en année pleine et sans distinction AE/CP lors de la publication de l'instruction en cours d'année et le retard dans la mise en œuvre des projets contribuent à l'identification d'une enveloppe de crédits non-reconductibles. La constitution des marges de gestion est également dépendante du principe posé par la loi de la libre affectation des résultats par l'organisme gestionnaire (dès lors que la balance des excédents-déficits reprise est positive) :

- Pour tous les EHPAD, à partir de l'exercice 2017, la diminution immédiate des crédits non-reconductibles a pu être compensée par l'identification des financements complémentaires
- Sur le secteur PH, cette diminution est plus progressive au fur et à mesure de la signature des CPOM et du passage à la dotation globale commune : l'intégralité des CPOM doit être signé au 31 décembre 2026.

L'allocation de crédits non reconductibles (CNR) reste un élément important de l'allocation de ressources. Les demandes d'accompagnement non pérennes sont instruites par l'ARS dans la limite des marges de gestion disponibles via l'analyse des budgets primitifs des structures médico-sociales et des plans pluriannuels d'investissement. Les comptes administratifs 2022 contribuent également à la démarche globale dans la mesure où une partie de l'affectation des excédents a pu être orientée en financement de mesures d'exploitation non reconductibles dans le cadre des demandes remontées par les établissements.

Pour cet exercice 2024, la démarche d'allocation en crédits non reconductibles régionaux détaillée ci-dessous reste soumise à la diffusion d'orientations nationales complémentaires le cas échéant.

III-1 Secteur personnes âgées

Sur le secteur des EHPAD, le périmètre et les modalités d'allocation des crédits non reconductibles sont priorisés sur le soutien des difficultés financières dans le cadre des commissions départementales de suivi des ESMS en difficulté financière. Une attention particulière sera portée à la soutenabilité des investissements immobiliers validés par les autorités de tarification. Un soutien financier sera reconduit pour pallier les insuffisances du modèle de tarification. Enfin, il sera renouvelé la mobilisation de financements complémentaires dans le domaine de la prévention et de la qualité de vie au travail.

Il est mis fin aux mécanismes de neutralisation de la convergence négative en 2024 instaurée en 2018 dans la mesure où la convergence tarifaire a été atteinte en 2021 sur le forfait soin et en 2023 sur le forfait dépendance. Toutefois, au regard des difficultés économiques rencontrées par certains EHPAD, une attention particulière sera portée sur ses impacts dans la démarche globale de soutien aux difficultés financières.

Les crédits non reconductibles seront mobilisés en fonction des disponibilités en priorité sur les orientations suivantes :

- Le soutien des EHPAD et SSIAD en difficulté financière après analyse des demandes et des indicateurs issus des tableaux de performance du secteur médico-social, des ERRD 2023 et EPRD 2024 et sous réserve d'un plan d'actions permettant un retour à l'équilibre structurel. Les aides seront concentrées sur :

- Les ESMS caractérisés par une situation budgétaire et financière 2023 structurellement déséquilibrée et confirmée sur les perspectives 2024. L'assise financière de l'organisme gestionnaire est également analysée dans les cadres budgétaires.
- Les organismes gestionnaires et ESMS produisant et transmettant à l'ARS des plans prévisionnels de trésorerie sur 6 mois glissants à une fréquence mensuelle (transmission pour le 5 de chaque mois)

Concernant les SSIAD en difficulté financière, la situation du service au regard de son écart au forfait global soins cible 2027 sera pris en compte dans la mesure où, pour l'exercice 2024 et dans le cadre du mécanisme de convergence pluriannuelle, 1/4 de cet écart est couvert de manière pérenne.

- Le soutien à l'investissement pour des opérations de restructuration immobilière dès lors que le PPI a été validé par le Conseil départemental et après analyse des impacts sur le PGFP :
 - Priorisées dans le cadre du Ségur investissement EHPAD
 - Pour des opérations antérieures pour contribuer à la couverture des surcoûts objectivés dans le secteur du bâtiment après analyse des provisions antérieures constituées pour aléas et révision de prix.

Il est rappelé que conformément à la réglementation, les crédits exceptionnels ne peuvent venir qu'en compensation des frais financiers.

- Le soutien à la couverture médicale pour les EHPAD en tarif partiel initié en 2021. Une nouvelle enquête sera lancée sur l'exercice 2024
- Une participation financière à la prise en charge de médicaments et dispositifs médicaux onéreux (taux de couverture à définir). Depuis l'exercice 2017, le secteur médico-social intègre l'enquête régionale élaborée conjointement avec l'OMEDIT comme il est réalisé sur le secteur sanitaire. Les soutiens éventuels concerneront les dépenses relevées du 1^{er} juillet 2023 au 30 juin 2024 dans les domaines suivants :
 - Les chimiothérapies anticancéreuses orales
 - Les traitements de l'hépatite C
 - Les médicaments dérivés du sang (ex. traitement hémophilie)
 - Les traitements de la sclérose en plaques
 - Les traitements anti-VIH
 - Les traitements de l'hypertension artérielle pulmonaire par voie orale.
 - DMLA
 - EPO
 - anti-TNF α
 - Les traitements de l'acromégalie par pegvisomant (SOMAVERT) et octréotide (SANDOSTATINE LP). (nouveau 2020)
 - Le traitement de l'amylose par tafamidis (VYNDAQEL) (nouveau 2022)
- Le soutien exceptionnel à l'HTSH estival

L'ARS renouvellera le soutien aux tensions estivales sur l'exercice 2024 pour faire face aux tensions hospitalières en incitant les EHPAD à contribuer à ce dispositif en mobilisant en priorité les places d'HT existantes et le cas échéant, en fonction des orientations nationales, des places d'HP. Un courriel ARS sera adressé aux EHPAD à l'appui de l'instruction nationale détaillant les modalités de l'indemnisation financière.

- Le soutien aux actions de prévention

L'ARS dispose chaque année d'une enveloppe spécifique dédiée aux actions de prévention au sein des financements complémentaires. Pour l'exercice 2024, les actions suivantes seront accompagnées :

- o Le financement du maillage régional par une équipe mobile régionale d'hygiène, composée d'un coordonnateur et d'IDE hygiénistes dans le prolongement de la mesure exceptionnelle mise en place lors de la crise sanitaire COVID. Depuis 2022, le FIR contribue et complète le financement.
 - o Pour des actions ciblées sur l'activité physique et sportive adaptée, la santé buccodentaire, la nutrition et l'alimentation, dans le cadre d'un appel à projets régional de l'ARS, conjoint avec deux des cinq conférences des financeurs de la prévention et de la perte d'autonomie (CFPPA)
 - o Expérimentation en EHPAD de consultations de télé-dépistage dentaire
 - o Poursuite de l'expérimentation de consultations d'orthoptie et d'ophtalmologie.
- L'enveloppe nationale 2024 de 440K€ déléguée à l'ARS pour contribuer au développement des SAD sera mobilisée pour des crédits d'ingénierie pour la mise en place de la réforme dans les territoires (financement de prestations de conseils juridiques). Leur répartition vers les SSIAD dépendra des résultats des 4 AMI départementaux « Accompagnement à la création de SAD mixte par transformation de l'offre existante ». L'ARS pourra dans ce cadre mobiliser plus que l'enveloppe nationale indicative.
 - L'ARS s'appuiera uniquement sur un porteur régional pour organiser des formations spécifiques adaptées aux interventions au domicile.

III-2 Secteur handicap

III-2-1 Crédits non reconductibles nationaux

- Gratification des stages étudiants

Une enveloppe nationale spécifique a été répartie au sein des Agences régionales de santé afin de couvrir le coût des gratifications de stage (dépenses opposables aux ESMS en leur qualité d'employeur) versées par les ESMS dans le cadre de la formation des travailleurs sociaux pour les stages d'une durée supérieure à deux mois.

Pour la Normandie, cette enveloppe s'élève à 203 184€, identique aux années précédentes.

Il est rappelé :

- L'importance de la participation des ESMS à la formation des professionnels du champ social, notamment via l'accueil de stagiaires en partenariat étroit avec les établissements de formation ;
- La ligne de crédits identifiée à ce titre doit contribuer à accroître l'offre potentielle de terrains de stage pour les étudiants concernés, notamment dans des structures de petite taille, dont la surface financière rend plus difficile l'accès à cette démarche d'accueil de stagiaires ;
- L'importance pour les ESMS d'anticiper en amont leur offre de stage afin de donner une meilleure visibilité des dépenses prévisionnelles aux ARS et des terrains de stage pour les étudiants.

Ces crédits sont alloués à titre non reconductible, et à due concurrence de l'enveloppe attribuée à la région, en fonction des données fournies par les établissements d'accueil, sur présentation de la convention de stage. Ils feront l'objet d'une attention particulière sur leur utilisation effective lors de l'étude du compte administratif.

Par ailleurs, une enquête nationale sera menée en cours d'année afin de valoriser la mobilisation des crédits afférents à ces gratifications.

- Mise à disposition des permanents syndicaux

Une enveloppe non reconductible spécifique, dont l'emploi est fléché par le niveau national, est allouée à la région.

III-2-2 Marge de gestion non reconductible régionale

Les crédits seront répartis en priorité, en fonction des disponibilités, pour les ESMS ou organismes gestionnaires en difficulté financière :

- Le soutien aux difficultés financières

Après analyse des demandes et des indicateurs issus des tableaux de performance du secteur médico-social, des ERRD et EPRD, et sous réserve d'un plan d'actions permettant un retour à l'équilibre structurel, des crédits exceptionnels pourront être délégués dans ce cadre.

- Le soutien à l'investissement immobilier

Les opérations lourdes d'investissement validées par l'ARS pourront être soutenues en dehors des crédits PAI. Les opérations accompagnées devront avoir fait l'objet en amont d'un PPI validé et actualisé le cas échéant. Cet accompagnement concernera les opérations antérieures pour contribuer à la couverture des surcoûts objectivés dans le secteur du bâtiment après analyse des provisions antérieures constituées pour aléas et révision de prix **mais aussi des nouvelles opérations. Un recueil de besoins sera réalisé sur l'exercice 2024 et pourra prendre la forme d'un AMI en valorisant les orientations suivantes :**

- o Dans le contexte CNH 50 000 solutions avec les développements/transmutations d'offre à compter de l'année 2025 ;
 - o L'accompagnement des projets de rénovation afin d'améliorer la qualité de l'accompagnement des personnes en situation de handicap ;
 - o Le soutien aux opérations spécifiques immobilières majeures contribuant à la réduction des dépenses énergétiques.
- Le soutien à la prise en charge des situations individuelles complexes

L'accompagnement à la prise en charge des situations individuelles complexes étudiées dans le cadre des commissions des situations critiques vient en complément de crédits fléchés pour ces situations sur le FIR et de la participation des ESMS.

III-3 – Qualité de vie au travail (QVT)

Un appel à projets a été lancé fin mai 2024 dans la continuité des précédents. En effet, la QVT est plus que jamais un sujet incontournable pour les Etablissements et services médico-sociaux (ESMS). Le nombre important de dossiers déposés à l'ARS depuis 2018 lors des différents appels à projet en témoigne.

L'ARS a retenu 2 axes pour 2024 :

- L'axe 1 vise à accompagner les ESMS dans la réalisation d'un diagnostic et l'élaboration d'un plan d'actions en faveur de la politique QVT de l'établissement ;
- L'axe 2 vise à accompagner la mise en place d'actions concrètes de QVT en adéquation avec le projet de l'établissement, au sein des structures accueillant des personnes âgées (ESMS PA) et au sein des structures accueillant des personnes en situation de handicap (ESMS PH).

Cet appel à projets a pour objectif de favoriser et d'accompagner l'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail dans les établissements et services médico-sociaux normands accueillant des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap.

Une fois déployés, les projets QVT des établissements devront permettre au sein de la structure :

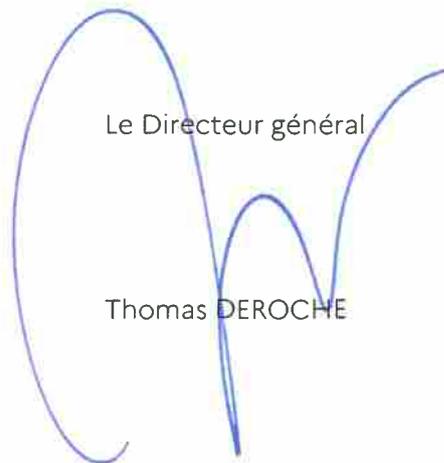
- une amélioration des conditions de travail ;
- une collaboration efficace ;
- des évolutions organisationnelles ;
- un modèle de développement durable ;
- une fidélisation des salariés ;
- une préservation de la santé des salariés ;
- une amélioration de l'image de l'employeur.

En mettant en œuvre ces objectifs, la démarche QVT contribue non seulement à l'amélioration des conditions de travail mais également à l'édification d'un environnement professionnel durable, éthique et attractif dans le secteur médico-social.

Par ailleurs, le fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (FIPU) déployé par l'assurance maladie à destination des établissements du secteur privé permet le financement d'actions de prévention incluant notamment les manutentions manuelles de charges, par exemple les rails pour soulever une personne. Les dossiers d'établissements sociaux ou médico sociaux normands privés (volet PA) acceptés et financés par le FIPU bénéficieront d'un financement du reste à charge par l'ARS de Normandie, dans la limite des fonds disponibles.

Pour mener à bien l'ensemble des objectifs, l'ARS dispose d'une enveloppe de **946 572€** en cumulant les financements ONDAM PA (505 947€) PH (215 392€) et le FIR (225 233€).

Mes services se tiennent à votre disposition pour toute information complémentaire.



Le Directeur général
Thomas DEROCHÉ