

# RAPPORT D'ORIENTATION BUDGETAIRE 2024 ARS BOURGOGNE – FRANCHE- COMTE

## ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO- SOCIAUX ACCUEILLANT DES PERSONNES HANDICAPÉES ET PERSONNES AGÉES



### Le présent rapport a pour objet :

- D'informer les établissements et services médico-sociaux ainsi que les organismes gestionnaires du contexte budgétaire national et régional au moyen d'informations législatives et réglementaires,
- De porter à leur connaissance les orientations retenues par l'agence régionale de santé de Bourgogne - Franche-Comté.
- ❖ **Les notifications budgétaires 2024 découlent des orientations exprimées dans le présent rapport, auquel les structures doivent se reporter.**

## CONTEXTE DE LA CAMPAGNE BUDGETAIRE 2024

---

Le présent rapport définit le cadre et les orientations de la campagne budgétaire 2024 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) relevant de l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Ce rapport porte sur les financements nécessaires à la mise en œuvre des politiques publiques prioritaires pour 2024.

Il permet par ailleurs de faire connaître les volumes et modalités de délégation des 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, dimanche 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'objectif global de dépenses (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.

La campagne budgétaire 2024 repose, en construction, sur un taux de progression moyen de l'OGD de +4,02%, +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. Par ailleurs, le secteur médico-social contribue aux mises en réserve destinées à garantir le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) à hauteur de 134M€ 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.

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 quel que soit leur handicap et leur âge et dans tous les secteurs, des moyens conséquents sont délégués en 2024 aux ARS 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 cette première phase de campagne 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 de chaque 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 du secteur des personnes âgées, la politique menée depuis 2017 se poursuit avec le déploiement des centres de ressources territoriaux (CRT) qui permettent de mobiliser des compétences et des actions favorisant le maintien à domicile des personnes âgées.

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 sur le

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

L'accompagnement du virage domiciliaire, qui concerne tant les personnes âgées que les personnes en situation de handicap, s'appuie sur la transformation et le renforcement de l'offre des services intervenant au domicile pour y dispenser des prestations d'aide, d'accompagnement et de soins initiée dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022. 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 dans le cadre de cette première partie budgétaire 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 l'ARS à la CNSA.

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

## **LES MESURES DE REVALORISATIONS SALARIALES ET D'ACTUALISATION DES MOYENS DANS LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX (ESMS)**

---

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

En complément des crédits délégués dans le cadre de la seconde phase budgétaire 2023, des crédits à hauteur de 46,8M€ sont délégués (37,2M€ pour le secteur PA et 9,6M€ pour le secteur PH). Ces crédits permettent de contribuer forfaitairement au :

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 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) et financés par l'ARS. Pour les ESMS cofinancés, ces crédits ne sont destinés à couvrir que le personnel émargeant sur les sections tarifaires financées par l'ARS.

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

77,2M€ (dont 69,1M€ sur PA et 8,1M€ sur PH) sont délégués au titre des mesures d'attractivité des métiers dans le secteur public hospitalier. Ces crédits complètent ceux alloués en deuxième partie budgétaire de l'année 2023 (29M€ sur secteur PA et 2,4M€ sur secteur PH). En

tout, en 2023 et 2024, ce seront donc 108,6M€ (98,1M€ sur le PA et 10,5M€ sur le PH) qui auront été délégués pour cette mesure.

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 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€ 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 éligibles :

- 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.

Sont principalement concernés les agents des EHPAD et des ESSMS PH avec hébergement.

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

### **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 : + 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 PA et sur PH au titre du « glissement vieillesse – technicité » (GVT).  
A cela, s'ajoutent 215M€ au titre de l'amélioration des taux d'encadrement soignant non médicaux dans les EHPAD ;
- Mais également près de 135M€ (soit +2,5% sur chacun des secteurs) pour tenir compte maintien d'un niveau d'inflation des charges financées par l'objectif global de dépenses.

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.

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 qu'à l'article R. 314-138 pour ce qui concerne les montants forfaitaires et le taux de revalorisation des produits de la tarification reconductibles afférents aux soins applicables aux services de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

L'application du taux d'actualisation peut être modulée selon les orientations régionales et modalités décrites infra. En tout état de cause, 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.



## DOTATION REGIONALE LIMITATIVE (DRL) : PERSONNES AGÉES (PA)

Pour la région, la dotation régionale limitative 2024 s'élève à **877 484 411€** dont :

PERSONNES ÂGÉES		€
DRL RECONDUCTIBLE	DRL au 01/01/2024	845 598 205
	Débasage	-1 022 320
ACTUALISATION	Reconduction DRL (+2.1%)	17 234 071
FINANCEMENT EHPAD	Convergence tarifaire	3 011 995
	Tarif Global	3 060 845
	Développement PASA	767 544
	Création de places HTSH	769 684
MESURES NOUVELLES REVALORISATIONS SALARIALES	Attractivité des métiers (nuit & JFD)	5 000 168
	Revalorisation pouvoir achat	2 317 653
TRANSFORMATION DES SSIAD/SPASAD	Réforme tarifaire des services	ND
	Accompagnement réforme SAD	437 841
MESURES NOUVELLES - AUTRES	Répit	308 725
<b>DRL PA 2024</b>		<b>877 484 411</b>
<i>Dont CNR nationaux 2024</i>		0
<i>DRL reconductible</i>		877 484 411

### ► L'apport en reconduction et taux d'évolution

Les dotations régionales relatives à l'actualisation des moyens en reconduction ont un caractère limitatif, et correspondent à des mesures de revalorisation générale.

Pour 2024, le taux d'évolution global des moyens alloués aux ESMS est porté à +2.1% en moyenne pour le secteur PA dont + 3% pour la valeur de point des EHPAD et +0,72% pour le reste du secteur.

**Ainsi, les bases pérennes des lits d'Hébergement Permanents (HP) des EHPAD de la région bénéficieront d'une actualisation de 3% dans la limite de leur équation tarifaire.**

Par ailleurs, le taux directeur de +0.72% sera appliqué aux bases pérennes des résidences autonomie (RA) et des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA).

S'agissant des dispositifs Alzheimer :

- Pour les PASA en dessous du forfait, l'actualisation sera appliquée dans la limite du forfait plafond, fixé pour 2024 à 5 214€ par place (soit 73 000€ pour 1 PASA de 14 places).
- Pour les UHR, l'actualisation de +0.72% sera appliquée dans la limite d'un forfait de 18 600€ par place pour les EHPAD au tarif partiel et 16 400€ par place pour les EHPAD au tarif global.
- Pour les 11 PFR, une actualisation de 0.72% sera appliquée dans la limite du forfait de 250 188€ hors forfait « relayage aidants » (quel que soit le portage/montage financier de cette plateforme).
- Pour les ESA-ESMND/E, l'actualisation sera appliquée dans la limite du forfait plafond de 17 000€ /place.

Dans la continuité des années précédentes la politique régionale de convergence tarifaire se poursuit, en lien avec la stratégie Agir Aidant, pour les lits et places de répit déclinée comme suit :

- Hébergement temporaire : allocation forfaitaire sur la base d'un coût place de 14 000€ dès lors que le taux d'occupation de 2023(\*) est supérieur à 80%.
- Accueil de jour (autonomes ou rattachés à un EHPAD) : allocation forfaitaire sur la base coût place de 14 000€ dès lors que le taux d'occupation de 2023(\*) est supérieur à 50%.

(\*) Seules les données issues de l'annexe activité des ERRD 2023 déposées au 30 avril sont utilisées pour établir ce modèle, ou, pour les structures rattachées à des établissements de santé qui n'auraient pas transmis en avance de phase cette annexe au titre de 2023, les données d'activités réalisées 2022.

### ► SSIAD/SPASAD - SAD

Concernant les SSIAD/SPASAD, la mise en œuvre de la réforme tarifaire applicable depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2023, se poursuit en 2024. Toutefois, suite aux difficultés de fiabilisation des données recueillies, le calibrage des crédits au titre de la convergence tarifaire des services nécessite des travaux complémentaires menés par l'ATIH en lien avec la CNSA. Cet ouvrage ne pouvant être finalisé avant le mois de juin, **la délégation de crédits aux services de la région ne sera ainsi réalisée qu'en 2<sup>ème</sup> partie de campagne budgétaire 2024.**

Néanmoins, afin de ne pas léser les services bénéficiant de places nouvelles mises en œuvre au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2024, une tarification au titre de ces seules places sera réalisée dans le cadre de la 1<sup>ère</sup> phase de campagne budgétaire 2024.

Enfin, pour les SSIAD/SPASAD rattachés à un CPOM comprenant d'autres ESMS, une décision tarifaire sera envoyée, dès la 1<sup>ère</sup> phase de campagne, incluant pour les services concernés le seul montant de leur base reconductible au 1<sup>er</sup> janvier 2024 (le cas échéant augmentée par les crédits de places nouvelles « installées »).

*Dans l'attente d'une tarification complète, les dotations reconductibles 2024 dont il est fait mention dans les décisions tarifaires 2023 (le cas échéant augmentées par les crédits de places nouvelles « installées ») seront versées par les CPAM dans le cadre des 12<sup>èmes</sup> mensuels.*

En conséquence, la transmission du budget prévisionnel -pour les services en environnement BP/CA- dans les 30 jours suivant la notification de la décision tarifaire par l'agence (cf. ROB 2023 et webinaire mars 2024 : disponibles sur le site internet de l'ARS BFC) ne peut être effectuée comme prévu par les textes réglementaires.

**Ainsi, l'ARS BFC propose aux services concernés, d'anticiper le passage à l'EPRD dès 2025 (au lieu de 2026) en signant une convention bipartite prévue à cet effet.** Une information spécifique et ciblée sera transmise au cours du 2<sup>ème</sup> semestre 2024 aux SSIAD-SPASAD éligibles.

Par ailleurs, la transformation des anciens services (SAAD, SSIAD et SPASAD) en services autonomie, entrée en vigueur dès la publication du décret définissant le cahier des charges des SAD, doit permettre :

- Une réponse plus complète aux besoins des personnes, incluant la prévention, le repérage des fragilités, le soutien aux aidants et la lutte contre la maltraitance.

- Une simplification des démarches avec un interlocuteur unique chargé d'organiser la réponse aux besoins d'aide et de soins.
- Une coordination renforcée entre les professionnels de l'aide et du soin pour améliorer la qualité de l'accompagnement.

En complément des crédits alloués via le concours de la CNSA aux Départements pour l'accompagnement de la transformation des SAAD en SAD, 8M€ (dont 437.8K€ pour la région) de crédits non reconductibles sont prévus en 2024 afin de soutenir la montée en charge des SAD. Ces crédits visent à contribuer aux dépenses d'ingénierie permettant de guider les SSIAD dans leur transformation et de faciliter la mise en œuvre de la réforme dans les territoires (financement de prestations de conseils juridiques, etc.).

Dans le contexte de développement de l'offre à domicile et de création des services autonomie à domicile, une autorisation d'engagement (AE) d'un montant de 400M€ a été notifiée en 2023 aux ARS devant permettre la création de 25 000 places de SSIAD d'ici 2030 sur l'ensemble de la France. Pour la région il s'agit de 38.9M€ correspondant à la création de 2 430 places environ.

Ces créations de places doivent être un levier dans le cadre de la réforme des services autonomie en facilitant la transformation des services en service autonomie aide et soins (en renforçant le nombre de places d'un SSIAD, par exemple, pour faire coïncider sa zone d'intervention avec celle du service d'aide et d'accompagnement, pour mettre en cohérence la file active du SSIAD avec celle du service d'aide et d'accompagnement afin de permettre de répondre aux besoins en soin des personnes accompagnées pour de l'aide et pour renforcer le maillage du territoire régional en places "soins").

#### ► Convergence tarifaire des EHPAD et modalités de calcul de l'équation GMPS

Depuis 2022, les EHPAD perçoivent un niveau de ressources soins correspondant à l'application de l'équation tarifaire calculée sur la base de leurs derniers groupes iso-ressources (GIR) moyens pondérés (GMP) et PATHOS moyen pondéré (PMP) validés au plus tard le 30 juin de l'année précédente conformément au 1° du I de l'article L. 314-2 du CASF.

Par ailleurs, l'actualisation des coupes PATHOS et GMP a vocation à se poursuivre dans le cadre des démarches de contractualisation. Les retards éventuels dans la signature des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) n'impactent pas la réalisation de ces coupes.

Cette équation tarifaire ou encore « dotation cible », est spécifique à chaque EHPAD, pour les seules places d'hébergement permanent. Elle se calcule selon la formule suivante :

$$\text{Valeur du point} \times \text{nb places financées HP} \times [\text{GMP} + (\text{PMP} \times 2.59)]$$

Option tarifaire	Valeur du point 2024
Tarif partiel sans PUI	<b>11.30€</b>
Tarif partiel avec PUI	<b>11.97€</b>
Tarif global sans PUI	<b>13.29€</b>
Tarif global avec PUI	<b>14.00€</b>



En 2024 donc, les EHPAD recevront pour leur hébergement permanent une dotation GMPS composée de :

- La dotation « GMPS » reconductible de l'année précédente à laquelle est appliqué un taux de reconduction variable selon l'option tarifaire (cf. *supra*), dans la limite de la dotation cible.

**NB :** dans la continuité de la mesure 2022 liée au renforcement du taux d'encadrement soignant, celle-ci est renforcée cette année encore avec l'attribution de financements supplémentaires **intégrés directement dans l'évolution de la valeur du point des 4 options tarifaires.**

- L'écart total entre la dotation GMPS reconductible actualisée et le résultat de l'équation tarifaire dite « GMPS » correspondant au niveau de ressource cible, et ce, sur la base des valeurs annuelles de points 2024 (cf. *supra*).

### ► Modulation du forfait soins des EHPAD

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, le forfait soins des EHPAD a deux composantes :

- La dotation destinée à financer les places d'hébergement permanent qui est calculée à partir du GMPS.
- Des financements complémentaires qui peuvent être reconductibles ou non reconductibles. Ils financent soit des modalités d'accueil particulières (accueils de jour, hébergements temporaires, pôles d'activités de soins adaptés, unités d'hébergement renforcé et plateformes de répits) soit des actions spécifiques dont le périmètre est défini à l'article R.314-163 du CASF.

Il y a néanmoins deux facteurs qui peuvent faire varier le montant de la dotation GMPS :

- La modulation du forfait en fonction du taux d'activité/d'occupation de l'établissement selon les articles L.313-12, L.314-2 et R.314-160 du CASF ;
- La minoration du forfait global de soins en cas de refus de signature du CPOM dont les modalités sont précisées dans l'article D. 314-167-1 du CASF.

Concernant la modulation du forfait basée sur le taux d'occupation, l'ARS BFC appliquera, dès la 1<sup>ère</sup> partie de campagne budgétaire et conformément aux dispositions du rapport d'orientation budgétaire 2023, un gel temporaire qui viendra, le cas échéant, en diminution du forfait HP, soit la moitié de la différence entre le dernier TO connu (soit le TO 2022 pour les EHPAD rattachés à un EPS qui n'auraient pas transmis en avance de phase l'annexe activité 2023, et le TO 2023 pour tous les autres) et le TO de référence régional.

**En effet, concernant le seuil réglementaire de 95% mentionné au 2<sup>o</sup> de l'article R.314-160 du CASF, l'agence a décidé d'abaisser celui-ci à 85% pour cette année afin de prendre en compte les difficultés rencontrées par les EHPAD et pourra atténuer cette minoration au regard de situations particulières (niveau de trésorerie dégradé, ...).**

Enfin, concernant les structures qui présentent des difficultés financières singulières, l'agence allouera des CNR dès la 1<sup>ère</sup> partie de campagne (ou en 2<sup>nde</sup>) afin de compenser cette mesure.

Par ailleurs, **il est rappelé que l'annexe 4 « Cadre normalisé de présentation de l'annexe "Activité" »** prévu à l'article R.314-218 du CASF **doit être transmise** dans les délais réglementaires et doit être **complétée rigoureusement** notamment en distinguant le nombre de journées réalisées **par modalité d'accueil** (soit dans une première partie, celui relatif aux places d'hébergement permanent, puis ensuite, et de façon distincte, celui des places d'hébergement temporaire, et enfin, d'accueil de jour). Les données issues de ces cadres



permettent, entre autre, à l'agence de mettre en œuvre des politiques d'optimisation de l'allocation de ressources telle que celle appliquée en 2024 sur les places d'accueils de jour (rattachées à un EHPAD ou autonomes) et les lits d'hébergement temporaire. **Aussi, l'agence encourage les structures rattachées à un ES à transmettre leurs annexes activités réalisées au plus tard le 30 avril comme l'ensemble du secteur notamment les 30% d'EHPAD ne l'ayant pas fait cette année.**

#### ► Les financements complémentaires (EHPAD)

Pour l'année 2024, un débasage d'une partie de l'enveloppe « financements complémentaires » à hauteur de -1 022 320€ est appliqué à l'ARS BFC (31.8M€ au niveau national). Cette démarche résulte de l'achèvement du mécanisme de neutralisation des convergences tarifaires depuis 2021 sur le forfait soin et 2023 sur le forfait dépendance pour lequel l'ARS BFC bénéficiait d'une enveloppe de 4.2M€. Ainsi, le principe de ce dispositif n'est plus obligatoire à partir de 2024 et les crédits associés ne sont donc plus requis.

Pour autant, compte tenu des difficultés économiques rencontrées par certains ESMS, l'ARS dispose encore d'une part de ces « financements complémentaires » allouée depuis 2018 à hauteur de 3.2M€ en BFC (100M€ au niveau national), et ces crédits pourront être mobilisés en non reconductibles pour les EHPAD en difficultés (cf. §CNR infra).

#### ► Les mesures de médicalisation : passage au tarif global

Dans le respect de la programmation régionale, l'agence accompagne de manière encadrée et limitative les projets de changement d'option tarifaire des EHPAD répondant aux objectifs en matière de qualité et d'efficacité du système de santé fixés dans le PRS, sur la base de financements complémentaires qui lui ont été précédemment alloués. Ce soutien est destiné principalement et en priorité aux 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, puis aux EHPAD engagés dans un projet de fusion ou de mutualisation des charges avec d'autres établissements en tarif global. Le tarif global se traduit par la prise en charge par l'EHPAD sur sa dotation soins de postes de dépenses s'imputant sur l'enveloppe de soins de ville lorsque l'EHPAD est en tarif partiel.

En 2024, une enveloppe de 50M€ est déléguée aux ARS dont 3M€ à la BFC. Il est important de noter que l'agence alloue -a priori- ces crédits pérennes en année pleine (sur 12 mois) mais applique aussi un gel temporaire en 2024 afin de tenir compte du prorata temporis (correspondant au nombre de mois durant lesquels cette option n'a pas été mise en œuvre).

#### ► Dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation

Le dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation s'adresse aux personnes âgées de plus de 60 ans qui satisfont aux critères d'éligibilité suivants :

- Fragilisées par leur hospitalisation qui présentent une limitation ou une perte de leur capacité d'accomplir les gestes de la vie quotidienne rendant nécessaire une aide au retour à domicile ;
- Hospitalisées dont le retour à domicile nécessite l'aménagement du logement ;

- En sortie de Soins de Suite et de Réadaptation (S.S.R.), ne relevant plus de soins médicaux ou de rééducation et dont le retour à domicile nécessite encore un temps d'adaptation ;
- Rupture de l'aidant.

Il consiste à proposer un hébergement temporaire d'une durée maximale de trente jours afin de mieux préparer le retour à domicile de la personne tout en la maintenant dans un cadre sécurisé 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. La compensation qui peut aller jusqu'à 60€ 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 les réhospitalisations.

Depuis 2022, le financement de ce dispositif est intégré à l'OGD et l'enveloppe déléguée à l'ARS BFC est de 1.89M€ dont 769.7K€ de mesures nouvelles en 2024.

Pour 2024, les crédits alloués en 1<sup>ère</sup> partie de campagne budgétaire comprendront :

- un versement en crédits reconductibles afin d'atteindre 80 % du forfait cible annuel en crédit pérenne, calculé selon les modalités de financement inchangées définies en 2022<sup>(\*)</sup>.
- le complément de 20% en crédit non reconductible afin d'atteindre 100% du forfait cible annuel.
- un ajustement non reconductible lié à la régularisation de la somme allouée en 2023 sur la base de l'activité réelle figurant dans les bilans d'activités transmis à l'ARS, selon ces précisions :
  - Les établissements ayant un HTSH qui remplissent la totalité des places attribuées verront leur enveloppe reconduite.
  - Pour les établissements qui ne consomment pas l'enveloppe, les financements seront repris pour être redéployés sur un maillage territorial pertinent et efficient.
  - Les établissements ne devront pas dépasser l'enveloppe annuelle qui leur sera attribuée et le financement restera limité à un séjour de 30 jours maximum par usager.

*(\*) Financement du tarif journalier jusqu'à 60€, conduisant à un reste à charge résident de 20€ maximum par jour, et, participation forfaitaire à la revalorisation du forfait soins pour mieux reconnaître la spécificité de cette prise en charge :*

- 3 000€ pour 1 à 2 places susceptibles d'être mobilisées,
- 6 000€ pour 3 places et plus susceptibles d'être mobilisées.

### ► La création de centres de ressources territoriaux pour les personnes âgées

Afin de poursuivre le déploiement des centres de ressources territoriaux (CRT) qui proposent, en alternative à l'EHPAD, un accompagnement renforcé à domicile et des ressources pour les professionnels du secteur, une Autorisation d'Engagement (AE) de 200M€ a été notifiée en 2023 aux ARS et permettra la création de 500 CRT d'ici 2030 sur l'ensemble du territoire. Ainsi l'ARS BFC dispose à ce stade d'une enveloppe de 3.1M€ pour le déploiement de CRT. Une pause est marquée dans le déploiement du dispositif en 2024, dans l'attente de la révision du cahier des charges attendue pour fin 2024-début 2025.



## DOTATION REGIONALE LIMITATIVE (DRL) : PERSONNES HANDICAPEES (PH)

Pour la région, la DRL 2024 s'élève à **665 879 660€** et se décompose comme suit :

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP		€
DRL RECONDUCTIBLE	DRL au 01/01/2024	652 724 016
ACTUALISATION	Reconduction DRL (+1%)	6 527 240
MESURES NOUVELLES CNH – 50 000 solutions	Socle	1 886 900
	Scolarisation	2 000 000
	Repérage précoce	766 659
MESURES NOUVELLES REVALORISATIONS SALARIALES	Attractivité des métiers (nuit & JFD)	575 364
	Revalorisation pouvoir achat	667 634
TRANSFORMATION DES SSIAD/SPASAD	Réforme tarifaire des services	ND
MESURES NOUVELLES REVALORISATIONS SALARIALES	C360 – Facilitateurs vers le MO	210 947
	Communication alternative et améliorée	124 257
	QVCT	180 697
CNR NATIONAUX	Gratification des stages	153 444
	Permanents syndicaux	62 502
<b>DRL PH 2024</b>		<b>665 879 660</b>
<i>Dont CNR nationaux 2024</i>		215 946
<i>DRL reconductible</i>		665 663 714

### ► L'apport en reconduction et taux d'évolution

Pour 2024, le taux d'évolution des moyens alloués aux ESMS est porté à +1% pour le secteur PH.

Dans la continuité des années précédentes, ce taux directeur (soit 1%) fait l'objet d'une modulation dont le principe a fait l'objet de présentations et de concertations auprès des fédérations médico-sociales.

Pour rappel, cette modulation consiste à appliquer un taux de revalorisation différencié sur les bases suivantes :

- Comparaison de la dotation reconductible au 01/01/2024 avec la dotation dite « théorique » de chaque ESMS ;
- Analyse réalisée de façon consolidée au niveau de l'organisme gestionnaire (qu'il soit ou non sous CPOM).

La dotation théorique est calculée au vu de la capacité installée au 01/01/2024 hors dispositifs spécifiques (ou capacité cible fin de CPOM lorsque celui-ci acte des redéploiements) multipliée par le coût de référence retenu. Les coûts de référence sont issus des dotations reconductibles au 01/01/2024 des ESMS de la région (hors dispositifs spécifiques). A noter, qu'à partir de cette année, ils tiennent compte des mesures de revalorisations salariales précédemment allouées (Séгур, Laforcade, ...), ces dernières étant désormais intégrées en année pleine dans les bases reconductibles.

Un coût de référence a, par ailleurs, été établi pour prendre en compte la spécificité du suivi des enfants atteint de TSA ou de polyhandicap en IME et en SESSAD.

Pour les IEM, IES, CRP et CPO, en nombre limité au niveau de la région, les coûts de référence retenus sont les moyennes nationales 2020 issues d'une étude réalisée par la CNSA actualisées des taux de reconduction des instructions budgétaires de 2021 (+0.8%) 2022 (+2.35%, dont inflation et point d'indice) et 2023 (+2.53%, dont inflation et point d'indice).

Les CMPP, CRA, UEROS et structures expérimentales ne sont pas concernés par des coûts de référence, leur dotation théorique correspond donc à leur dotation reconductible.

S'agissant des CAMSP, l'indicateur de mesure retenu est l'euro par habitant. Ce dernier est calculé à partir de la dotation reconductible au 01/01/2024 de chaque CAMSP de la région (hors dispositifs spécifiques) rapportée à la population 0-6 ans du territoire qu'il couvre. Le positionnement de chaque CAMSP est ainsi analysé au regard de la moyenne régionale.

Pour la campagne budgétaire 2024, les coûts de référence ont été retenus comme suit : cf. infra.

Le taux d'actualisation est alors fixé comme suit :

<b>Ecart entre la dotation reconductible et la dotation théorique (au niveau de l'organisme gestionnaire)</b>		<b>Taux d'actualisation 2024</b>
≥ +5%	Taux minoré	0.50%
-5% ≤ écart < +5%	Taux intermédiaire	0.90%
< -5%	Taux majoré	1.30%
Dispositifs spécifiques	Taux instruction	1.00%

A noter,

- pour les EAM au-dessus de plafond et dont l'écart entre la dotation reconductible et la dotation théorique au niveau de l'organisme gestionnaire est supérieur à +5%, un taux d'actualisation de 0% leur est appliqué ;
- pour les UEMA/UEEA/DAR, l'actualisation de +1% sera appliquée dans la limite du forfait CNSA 2024 de 154 000€ pour une UEEA/DAR Ecole et 308 000€ pour une UEMA.

Catégories ESMS	Coûts moyens régionaux		
	NB ESMS	Nb place	Ct place moyen régional 2024
SESSAD	78	3 894	20 765
SESSAD TSA	5	165	28 310
SESSAD DI TC	31	1 477	17 947
SESSAD DA DV	9	426	22 083
SESSAD HM POLY	10	471	27 069
SESSAD MULTI-DEFICIENCES	23	1 355	20 311
IME	49	3 584	48 969
IME DI	19	1 326	47 471
IME TSA	4	117	60 651
IME MULTI-DEFICIENCES	26	2 141	49 259
EEAP	11	229	85 276
DITEP	12	531	60 321
IEM	3	67	89 859
IDV	1	40	62 667
IDA	1	13	49 574
IESPESA	1	20	47 010
CRP	1	105	33 695
CPO	1	38	28 271
MAS	30	1 308	81 596
EAM	47	1 420	30 625
SAMSAH	29	575	15 030
ESAT	47	5 777	14 173
ESAT DI	44	5 676	14 149
ESAT IMC	2	76	15 484
ESAT MOTEUR	1	25	15 462
ESAT AUTISME	-	-	
CAMSP	8	8	65€ /habitant
CMPP	9	9	
CRA	2	2	
UEROS	1	25	44 426
EEEH	1	12	73 156

Coûts moyens nationaux	
2020	2020 actualisé et "sécurisé" *
20 944	23 683
43 386	48 922
76 678	86 868
48 845	54 819
59 232	66 790
61 084	67 974
46 137	51 731
47 856	53 710
29 694	32 541
32 692	36 414
83 891	96 016
55 974	69 097**
17 133	20 171**
14 014	15 758
38 996	43 683
41 441	

Coûts de référence RETENUS pour 2024			
Coûts de référence	Commentaire	Coût place pondéré semi-internat (x0,8)	Coûts place plafond 2024
28 310	Coût moyen régional "sécurisé" hors dispositifs spécifiques		
17 947	Coût moyen régional "sécurisé" hors dispositifs spécifiques		
22 083	Coût moyen régional "sécurisé" hors dispositifs spécifiques		
27 069	Coût moyen régional "sécurisé" hors dispositifs spécifiques		
47 471	Coût moyen régional "sécurisé" hors dispositifs spécifiques	37 977	
60 651	Coût moyen régional "sécurisé" hors dispositifs spécifiques	48 521	
85 276	Coût moyen régional "sécurisé" hors dispositifs spécifiques	68 221	
60 321	Coût moyen régional "sécurisé" hors dispositifs spécifiques	48 257	
66 790	Coût moyen national 2020 actualisé et "sécurisé"	53 432	
67 974	Coût moyen national 2020 actualisé et "sécurisé"	54 379	
51 731	Coût moyen national 2020 actualisé et "sécurisé"	41 385	
53 710	Coût moyen national 2020 actualisé et "sécurisé"	42 968	
32 541	Coût moyen national 2020 actualisé et "sécurisé"		
36 414	Coût moyen national 2020 actualisé et "sécurisé"		
81 550	Coût moyen régional "sécurisé" hors dispositifs spécifiques		
30 625	Coût moyen régional "sécurisé" hors dispositifs spécifiques		32 572
15 031	Coût moyen régional "sécurisé" hors dispositifs spécifiques		32 572
14 149	Coût moyen régional "sécurisé" hors dispositifs spécifiques		14 302
15 484	Coût moyen régional "sécurisé" hors dispositifs spécifiques		17 875
15 462	Coût moyen régional "sécurisé" hors dispositifs spécifiques		15 016
			17 158
65€ /habitant	Coût moyen régional "sécurisé" hors dispositifs spécifiques		
	Coût réel		
	Coût réel		
	Coût réel		
	Coût réel		

\* Coûts moyens nationaux issus d'une étude réalisée par la CNSA, disponible à l'adresse suivante, et revalorisés des taux directeurs 2021 (+0,8%), 2022 (+2,35%) et 2023 (2,53%) et auxquels a été appliqué le taux moyen national de Ségur alloué par catégorie d'ESMS.

<https://www.cnsa.fr/outils-methodes-et-territoires/organisation-de-loffre/analyse-des-couts-des-etablissements-et-services-medico-sociaux>

\*\* Toutes sections tarifaires

### ► Mise en œuvre du plan de création de 50 000 nouvelles solutions

Les priorités pour le secteur « personnes en situation de handicap » sont essentiellement issues de la déclinaison annuelle pour 2024 des éléments contenus dans la circulaire N° 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 (CNH) 2023.

- **Les mesures socles enfants et adultes**

Afin de conforter l'accompagnement proposé aux personnes en situation de handicap, 66.85M€ sont dédiés au renforcement de l'offre à destination des enfants et adultes. Ces crédits permettront de déployer 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.

Ils se décomposent de la façon suivante : 33,43M€ pour le socle Enfance (incluant les solutions pour les enfants en situation de handicap protégés par l'aide sociale à l'enfance - ASE) et 33,43M€ pour le socle Adulte, en tenant compte des besoins exprimés à court terme notamment pour développer l'offre à destination des enfants et proposer des solutions aux jeunes adultes maintenus en établissements pour enfants au titre de l'amendement Creton.

Pour l'ARS BFC, il s'agit d'une enveloppe à ce stade d'1.89M€ (Adulte + Enfance) qui sera déléguée sur la base des diagnostics territoriaux partagés.

Ces crédits permettront de poursuivre le déploiement des dispositifs portés par les stratégies nationales 2023-2027 pour les troubles du neuro-développement et « Agir pour les aidants ».

- **Les mesures d'appui aux établissements scolaires**

Pour concrétiser l'ambition d'une école inclusive, 13.4M€ sont consacrés au financement de l'appui médico-social aux établissements scolaires dans le but de favoriser la scolarisation des élèves en situation de handicap. Ces crédits permettent de préfigurer cet appui en accompagnement de la mise en place des pôles d'appui à la scolarité (PAS) dans 4 départements préfigurateurs retenus pour la rentrée de septembre 2024, à savoir l'Aisne, l'Eure-et-Loir, le Var, et la Côte-d'Or avec pour ce dernier 2M€.

- **Les mesures de repérage précoce**

Le repérage précoce est un enjeu majeur de santé publique consacré en CNH 2023 par la création d'un service du repérage et de l'accompagnement précoce pour les enfants de 0 à 6 ans. Afin d'appuyer la mise en œuvre de ce nouveau service créé par la LFSS 2024 et codifié à l'article L2134-1 du code de la santé publique, 19.75M€ sont délégués pour soutenir l'action des CAMSP, plateformes de coordination et d'orientation (PCO) et le développement des parcours d'intervention précoce. Ainsi pour notre région, ce sont 767K€ qui sont notifiés cette année.

### ► Les autres mesures

- 2.5M€ au titre du déploiement des dispositifs de communication alternative et améliorée (CAA) soit 124K€ en région ;
- 4M€ au titre du déploiement des dispositifs de facilitateurs vers le milieu ordinaire, soit 211K€ en BFC ;

### ► Les prix de journée globalisés (PJG)

La surconsommation de l'OGD ces dernières années a amené à des mesures de mises en réserve en vue de limiter les risques de dépassement. Or, selon le mode de financement des structures intervenant sur le champ du handicap, il existe des risques de décalage entre les sommes qui leur sont allouées par l'agence et celles qu'elles perçoivent par les organismes payeurs. Dans le souci de garantir le bon versement des sommes allouées, de simplification des échanges et au regard de l'article R.314-115 du CASF, l'agence en lien avec les partenaires de l'Assurance Maladie, a travaillé à la définition d'une convention financière qui a permis de basculer à un mode de financement par prix de journée globalisé pour tous les ESMS de la région sous prix de journée. Ainsi, la totalité des ESMS concernés a signé la convention proposée et est donc sont payés par douzième depuis 2016.

### ► Modalités de tarification et participation des jeunes adultes au titre de l'amendement Creton

Lorsque l'établissement ou le service relève du 2° du I de l'article L. 312-1 du CASF et qu'il accueille régulièrement des jeunes adultes handicapés bénéficiant des dispositions de l'article L. 242-4, « lorsque l'établissement ou le service relève du 2° du I de l'article L. 312-1 et qu'il accueille régulièrement des jeunes adultes handicapés bénéficiant des dispositions de l'article L. 242-4, la dotation globalisée intègre la part des financements pris en charge par les conseils départementaux ». La part de la dotation globale à la charge de l'assurance maladie est modulée en fonction des produits à la charge des conseils départementaux sur l'exercice précédent (XVI de l'article R. 314-105).

**Ainsi, que l'ESSMS soit en environnement EPRD ou en environnement BP ou encore sous CPOM relevant du L.313-11 du CASF : le gestionnaire doit transmettre l'annexe « activité Creton » à jour pour le 31 janvier N.**

Cette annexe établie au titre de l'année N doit obligatoirement mentionner le montant de la facturation adressée au(x) CD pour l'année N-1.

Dans sa notification de crédits, l'ARS détermine le budget de l'ESSMS et procède à la répartition suivante :

- A charge du/des CD : montant mentionné dans l'annexe « activité Creton » (= au montant facturé au titre de l'année N-1)
- A charge Assurance maladie : différence entre le montant du budget N et le montant à la charge du/des CD.

L'ARS BFC a toujours déterminé la dotation N en fonction des produits des Cretons N-2 ; ainsi pour ne pas faire porter aux structures, sur un même exercice, l'impact des produits liées aux amendements Cretons, l'agence cette année encore tiendra compte du montant facturé au(x) CD au titre de l'année N-2.

*La participation des financeurs : les grands principes issus de l'article L. 242-4 du CASF*

1. *Pour les personnes relevant de l'amendement Creton orientés ESMS de compétence exclusive ARS : le PJ n'est évidemment pas facturable aux CD.*
2. *Pour les personnes relevant de l'amendement Creton orientés ESMS de compétence exclusive CD : PJ facturable en intégralité aux CD.*
3. *Pour les personnes relevant de l'amendement Creton orientés ESMS de compétence conjointe (FAM, SAMSAH), le PJ facturable aux CD doit être diminué du forfait journalier*



*afférent aux soins prévu par le R.314-141 CASF (arrêté à 7.66 fois le montant horaire du SMIC par l'arrêté du 4 juin 2007). Le SMIC horaire au 01/01/2024 étant de 11.65€, le PJ facturable est donc diminué de 89.24€.*

Il est demandé aux structures concernées par ce maintien, y compris ceux en CPOM, de bien vouloir faire parvenir la décision tarifaire (ARS) aux départements concernés (domicile de secours du jeune).

#### ► Exonération des frais de siège en GEM

L'agence régionale de santé invite les gestionnaires à exonérer les Groupes d'Entraide Mutuelle du paiement des frais de siège. Les GEM ne sont pas assimilés aux ESMS tels que définis par l'article L.312.1 du CASF (donc non assujettis aux obligations de la loi 2002-2) et ne sont donc pas nécessairement intégrés aux autorisations de frais de siège. Lorsqu'ils n'ont pas été expressément cités dans l'autorisation frais de siège, l'ARS BFC propose aux gestionnaires de limiter toute ponction sur ces enveloppes afin de les dédier uniquement au fonctionnement de ces groupes.



### MESURES COMMUNES AUX CHAMPS PERSONNES AGEES ET EN SITUATION DE HANDICAP

#### ► Financements dédiés à la qualité de vie et conditions de travail

L'amélioration de la Qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) représente un enjeu fort pour les ESMS et constitue un axe majeur du plan d'attractivité des métiers du grand âge et de l'autonomie et du programme prioritaire du Gouvernement « Répondre aux difficultés de recrutement et de fidélisation dans les métiers de la santé et du social ». La QVCT est également inscrite comme un sujet du Conseil national de la refondation dans la thématique « Bien vieillir ». L'enjeu essentiel est de développer des actions QVCT sur l'ensemble des ESMS, actions QVCT qui ont déjà fait leur preuve sur le champ PA.

Des moyens importants sont alloués chaque année par l'ARS aux ESMS pour promouvoir les actions de QVCT. Pour 2024, comme cela avait été le cas en 2022 et 2023, 13M€ de financements sont fléchés sur des actions de QVCT dont 9M€ composent actuellement les bases DRL des ARS pour le secteur PA soit 495K€ en BFC, et, 4M€ sont pérennisés cette année dans les DRL pour le secteur PH soit 181K€ en région.

Les crédits demandés –allocation en non reconductibles- doivent strictement répondre au cahier des charges publié dans le cadre de l'appel à candidature de l'ARS BFC relatif à ce sujet (cf. § CNR infra). Ils s'inscrivent en complémentarité avec les projets portés dans le cadre du Plan « Marshall » régional d'attractivité des métiers porté par l'Agence et ses partenaires.

#### ► Une procédure budgétaire et des modalités d'allocation de ressources simplifiées

Dans la continuité des années précédentes, la procédure budgétaire dite contradictoire (citée au II de l'article L. 314-7 du CASF) ne sera pas mise en œuvre encore cette année. Cette mesure, ayant pour objectifs de fluidifier et de simplifier les procédures budgétaires, a déjà fait l'objet

d'une information auprès des fédérations. Toutefois, dès l'envoi des notifications de crédits, chaque ESMS concerné par la procédure contradictoire se verra proposé, un temps d'échange avec son correspondant budgétaire & financier du secteur médico-social.

#### ► Passage anticipé à l'EPRD

En région, certaines structures demeurent encore soumises à l'environnement budgétaire « Budget Prévisionnel/Compte Administratif » (BP/CA). Dans l'attente de leur entrée prochaine sous CPOM, il est proposé à ces ESMS de passer de façon anticipée sous environnement EPRD/ERRD à compter de l'exercice 2024. Cette démarche présente l'avantage de permettre une appropriation progressive de cette nouvelle logique de construction budgétaire basée une tarification à la ressource, de réduire les délais de notification des ressources, de se familiariser avec la plateforme de dépôt dédiée, de pouvoir intégrer l'ensemble des ESMS gérés par un organisme gestionnaire dans un seul et même cadre budgétaire, et donc de ne plus faire cohabiter pour certains d'entre eux deux régimes budgétaires distincts (EPRD + BP). Dans cette perspective, l'agence prendra l'attache des structures concernées afin de leur transmettre une convention relative à ce sujet.

#### ► Transmission des documents comptables et budgétaires hors délais

Les ESMS n'ayant pas transmis en 2024 (comme pour les exercices précédents et suivants) leurs documents budgétaires dans les délais prévus aux articles R.314-3 et R.314-49 du CASF, **sans accord préalable de l'agence**, se verront appliquer un abattement sur leurs demandes de CNR éventuellement retenues.

Concernant plus précisément l'annexe 4 sur l'activité, les modèles de convergence et la modulation du forfait soins des EHPAD en fonction du taux d'activité/d'occupation (articles L.313-12, L.314-2 et R.314-160 du CASF) reposent uniquement sur cette source de données et **en leur absence l'activité retenue sera donc nulle** (cf. § « Modulation du forfait soins des EHPAD »).

Par ailleurs, pour les ESMS rattachés à un EPS, l'agence encourage ces structures à transmettre (par mail) en avance de phase leurs annexes activités réalisées au plus tard le 30 avril comme l'ensemble du secteur médico-social notamment les 30% d'EHPAD ne l'ayant pas fait cette année. En effet, comme stipulé supra, les données issues de ces cadres permettent à l'agence, entre autres, de mettre en œuvre des politiques d'optimisation de l'allocation de ressources telle que celle appliquée en 2023 et 2024 sur les places d'accueils de jour (rattachées à un EHPAD ou autonomes) et les lits d'hébergement temporaire.



## CREDITS NON RECONDUCTIBLES (CNR) REGIONAUX

En premier lieu, il convient de rappeler que ces crédits ne peuvent financer que des dépenses qui relèvent juridiquement du périmètre tarifaire des établissements et services auxquels ils sont alloués. Dans le secteur médico-social, l'octroi de crédits non reconductibles aux structures qui bénéficient d'un financement mixte (Assurance Maladie / Conseil départemental) fera l'objet d'un examen attentif. Le périmètre tarifaire précis de la section soins pour les EHPAD et du forfait global de soins plus largement pour les autres structures concernées, ainsi que le principe d'étanchéité entre les différentes sections tarifaires, conduisent à devoir analyser les demandes de crédits à la lumière des dispositions réglementaires régissant le périmètre des dotations soins.

Ainsi pour les EHPAD, il s'agit des dépenses relevant des deux options tarifaires partielle ou globale, des dépenses de médicaments en cas d'existence de PUI, du forfait transport en cas de places en accueil de jour et des frais financiers<sup>1</sup>.

Les dépenses de personnel non pérennes en EHPAD notamment pouvant être prises en charge par l'agence en CNR sont exclusivement celles qui relèvent de la section soins.

Enfin, seules les charges relatives aux prestations de services à caractère médical, au petit matériel médical, aux fournitures médicales et aux amortissements et dépréciations du matériel médical fixées par arrêté des ministres chargés des affaires sociales et de la sécurité sociale peuvent également être financées en CNR par l'agence.

### ► Les thématiques accompagnées et les modalités d'allocation

🔗 Dans un premier temps, des communications ont été lancées sur les sujets suivants :

- Infirmier(e)s en pratique avancées (ESMS PA et PH),
- Séjours vacances / séjours de répit (ESMS PH & PFR).

Cette première phase s'est achevée au cours du 1<sup>er</sup> quadrimestre 2024 et la délégation des crédits retenus sont notifiés aux ESMS concernés lors de la 1<sup>ère</sup> partie de campagne budgétaire.

🔗 Pour la deuxième partie de campagne budgétaire (2<sup>ème</sup> semestre 2024), une enquête en ligne sera adressée aux secteurs PA et PH de la région et portera sur :

- La qualification et la professionnalisation, l'attractivité et l'amélioration de la qualité de vie et conditions de travail des professionnels ;
- La transformation et l'évolution de l'offre notamment dans une visée inclusive et domiciliaire.

Les cahiers des charges de ces deux appels à candidature (AAC), seront transmis par mailing et seront également disponibles sur le site internet de l'agence régionale de santé Bourgogne - Franche-Comté ([ici](#)).

Les retours seront attendus au plus tard pour le **15 septembre 2024** et s'opéreront exclusivement via une enquête en ligne dont le lien de connexion, propre à chaque ESMS tarifés

---

<sup>1</sup> Rappel : la réglementation permet de mobiliser la tarification pour **soutenir la capacité d'autofinancement** des ESMS engagés dans un plan pluriannuel d'investissement. A cette fin et sous réserve de l'opportunité et de l'équilibre du projet (et notamment de l'analyse de la situation financière et capacité d'autofinancement de l'établissement), il est possible d'allouer des crédits non reconductibles afin de **constituer des provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations** ; ces provisions correspondent à un préfinancement de l'amortissement et permettent de minorer le recours à l'emprunt.

(FINESS ET principal indiqué sur les courriers notifications de crédits), sera communiqué durant l'été 2024.

🔗 En dehors des différents items précédemment cités, l'agence accompagne également certaines demandes qui sont étudiées, de par leur nature, au fil de l'eau et les CNR retenus sont alloués -selon la temporalité- en première et/ou en seconde partie de campagne budgétaire.

Les thématiques soutenues dans ce cadre sont :

- Les **situations critiques et/ou complexes** (notamment pour les transports et le renfort de personnel) rencontrées dans les ESMS du secteur PH (démarche RAPT/Communauté 360) ou en SSIAD (patient dont la prise en charge annuel en soins est supérieure à 2 300€) dans l'attente de la fin de la convergence tarifaire prévue en 2027 dans le cadre de la réforme budgétaire ;
- Les **traitements et molécules onéreux** à la fois sur le secteur PA et PH ;
- Et enfin, **soutien des ESMS en difficulté** en particulier de trésorerie : dans ce cadre, il est rappelé que toute demande d'aide en trésorerie doit nécessairement être accompagnée a minima d'un plan de trésorerie sur 12 mois glissants afin d'objectiver le besoin (cf. guide envoyé par mail le 14/03/2023 et disponible sur le site de l'agence [ici](#)) et d'un plan d'action présentant l'ensemble des mesures correctives permettant le retour à une situation assainie.

🔗 Également pour les EHPAD ayant bénéficié de crédits au titre des « Investissements du Quotidien 2021 » : la possible compensation par des CNR des reprises d'indus au seul motif d'une date de facture comprise entre le courrier d'annonce de l'ARS (soit le 28/06/2021) et le courriel de notification de crédits de l'ARS (soit en décembre 2021 ou janvier 2022).

🔗 Comme indiqué supra, l'agence poursuit sa dynamique d'accompagnement favorisant une rentrée scolaire inclusive. Ainsi, pour la rentrée scolaire 2024, les travaux concertés MDPH-EN-ARS en lien avec les ESMS sont en cours. Il est rappelé que ces CNR sont conditionnés au respect par les ESMS, de l'activité réalisée (observée à travers l'actualisation régulière de l'outil Viatrajectoire) et de la mobilisation d'éventuelles réserves disponibles en amont de toutes demandes de crédits, comme précisé par le message du 30 avril 2024.

🔗 A noter également concernant le secteur PA : les crédits non reconductibles décidés dans le cadre de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées pour chaque département pour une enveloppe dédiée d'1.6M€ à laquelle il a été décidé pour cette année d'ajouter 500K€ soit 2.1M€ d'enveloppe sanctuarisée par l'ARS BFC au titre de la prévention en EHPAD.

🔗 L'accès aux soins et à la prévention des personnes en situation de handicap reste une difficulté majeure dans leur parcours et donc une orientation stratégique prioritaire du Projet Régional de Santé. Afin de favoriser l'accès à des actions de prévention et d'encourager une dynamique permettant aux opérateurs en charge de la mise en œuvre de celles-ci d'aller vers ce public, un appel à manifestation d'intérêt dédié a été lancé début 2024. Il doit permettre aux ESMS du champ de compétences de l'ARS ou autorisés conjointement avec les Conseils Départementaux, de proposer des actions dans les domaines de l'alimentation et de l'activité physique, de la santé sexuelle et du dépistage des cancers qui pourront faire l'objet d'un soutien en crédits non reconductibles. L'appel à manifestation d'intérêt (AMI) est réalisé en parallèle des appels à candidature pour l'attribution des crédits non reconductibles afin de

favoriser la qualification et la professionnalisation, l'attractivité et l'amélioration de la qualité de vie et conditions de travail des professionnels, ainsi que la transformation et l'évolution de l'offre notamment dans une visée inclusive et domiciliaire.

**A l'exclusion des appels à candidatures, des enquêtes transmises (AMI) et des thématiques citées supra, toute demande de CNR ne saura être étudiée.**

Par ailleurs, en 2024, l'ARS souhaite soutenir la certification Cap Handéo afin de valoriser l'expertise des structures engagées dans une démarche continue d'amélioration de la qualité des accompagnements prenant appui sur les recommandations de bonnes pratiques citées supra (cf. appel à candidature CNR « La transformation et l'évolution de l'offre notamment dans une visée inclusive et domiciliaire »).

Des abattements pourront être appliqués aux demandes de CNR en cas de non transmission - dans les délais règlementaires- des documents notamment financiers tels que prévus au CASF en particulier les EPRD et ERRD (y compris l'intégralité des annexes) ou encore en cas de non complétude de ViaTrajectoire ou du tableau de bord de la Performance.

La qualité de remplissage des données sera aussi un facteur déterminant dans l'analyse des demandes de CNR.

---

Je vous prie d'agréer, Mesdames les Présidentes, Directrices Générales et Directrices et Messieurs les Présidents, Directeurs Généraux et Directeurs, l'assurance de ma considération distinguée.

Le Directeur Général  
de l'Agence Régionales de Santé  
de Bourgogne – Franche-Comté



**Jean-Jacques COIPLÉ**



## TEXTES DE REFERENCE

- 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 à la tarification des soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et personnes handicapées
- Décret n° 2023-519 du 28 juin 2023 portant majoration de la rémunération des personnels civils et militaires de l'Etat, des personnels des collectivités territoriales et des établissements publics d'hospitalisation- Arrêté du 22 décembre 2023 modifiant l'arrêté du 16 novembre 2004 fixant le montant de l'indemnité forfaitaire pour travail des dimanches et jours fériés
- Décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023 relatif aux services autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles et aux services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 1° et 16° du I de l'article L. 312-1 du même code
- Décret n° 2023-1238 du 22 décembre 2023 relatif à l'indemnisation du travail de nuit dans la fonction publique hospitalière
- Arrêté du 20 septembre 2023 modifiant l'arrêté du 3 juillet 2006 fixant les taux des indemnités de mission prévues à l'article 3 du décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'Etat
- Circulaire DGAS/DSS/DHOS n° 2009-195 du 6 juillet 2009 relative à la mise en œuvre du volet médico-social du plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012- Instruction DGCS/SD3A/CNSA/2023/111 du 10 juillet 2023 relative aux autorisations d'engagement de dépenses pour les centres de ressources territoriaux pour les personnes âgées et les services infirmiers à domicile
- Instruction N°DGC/SD3A/CNSA/2023/111 du 10 juillet 2023 relative aux autorisations d'engagement de dépenses pour les centres de ressources territoriaux pour les personnes âgées et les services infirmiers à domicile
- Instruction n° DGCS/SD3A/2022/113 du 15 avril 2022 relative à l'appel à candidature portant sur le déploiement de la mission de centre de ressources territorial pour les personnes âgées
- 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
- Instruction interministérielle n° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/DFO/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 de la directrice de la CNSA relative aux dotations régionales limitatives et à la moyenne nationale des besoins en soins requis pour l'année 2024, publiée au JO du 24 mai 2024 ;