

Direction de l'Offre de Santé et en faveur de l'Autonomie
Parcours des Personnes Agées

Nantes, le 19/06/23

Le Directeur Général de l'Agence
Régionale de Santé des Pays de la Loire
à
Mesdames les Présidentes et
Messieurs les Présidents d'associations
gestionnaires,
Mesdames les Directrices et Messieurs
les Directeurs d'Établissements et
Services médico-sociaux,

RAPPORT D'ORIENTATION BUDGETAIRE 2023 DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PAYS DE LA LOIRE ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX ACCOMPAGNANT DES PERSONNES AGEES ET FINANCES PAR L'ASSURANCE MALADIE

Priorités 2023 :

- ✓ *L'accompagnement du virage domiciliaire, avec la mise en œuvre de la réforme 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*
- ✓ *La poursuite du déploiement des centres ressources territoriaux*
- ✓ *Renforcement du taux d'encadrement soignant en EHPAD*
- ✓ *La poursuite de la stratégie nationale de soutien « Agir pour les Aidants »*

Le présent rapport d'orientation budgétaire, prévu par l'article L. 314-3-1 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) accueillant des personnes âgées. Il rappelle les priorités d'actions définies au niveau national et en précise la déclinaison régionale pour 2023, en cohérence avec les orientations stratégiques du Projet Régional de Santé de l'ARS Pays de la Loire.

Il s'inscrit dans le cadre législatif et réglementaire suivant :

- Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment ses articles L. 314-3 et L. 314-3-1 ;
- Article 12-II de la loi n°2018-32 du 22 janvier 2018 de programmation des finances publiques pour les années 2018 à 2022 ;

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

- Loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- Arrêté du 6 février 2012 portant modification de l'arrêté du 26 février 2009 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 314-3-II du code de l'action sociale et des familles applicables aux établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du même code ayant conclu la convention pluriannuelle prévue au I de l'article L.313-12 du code précité ;
- Arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (JO du 1^{er} avril).
- Instruction N°DGCS/SD5C/2017/123 du 7 avril 2017 relative à la mise en œuvre des dispositions du décret relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du CASF ;
- Instruction N° DGOS/RH4/DGCS/4B/2021/168 du 26 juillet 2021 relative à la mise en œuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail résultant de l'accord du « Ségur de la santé » pour la fonction publique hospitalière ;
- Instruction N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/DFO/2023/60 du 15 mai 2023 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2023 ;
- Décision 2023-08 du 26 mai 2023 de la directrice de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie relative aux dotations régionales limitatives 2023 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2023 (JO du 8 juin 2023) ;
- Note d'information N° DGCS/SD3A/3B/CNSA/DESMS/2021/69 du 19 mars 2021 concernant le cadre national d'orientation sur les principes généraux relatifs à l'offre de répit et à l'accueil temporaire ;

Table des matières

1) Synthèse des crédits en fonction de leur période de délégation en 1 ^{ère} (CB1) ou 2 ^{nde} (CB2) phase de campagne.	4
2) Dotation Régionale Limitative (DRL) 2023	5
3) Orientations de la campagne 2023 concernant la tarification des ESMS ligériens	5
3.1) Les modalités générales de fixation du budget de reconduction 2023	5
3.2) Les modalités de calcul du forfait global de soins des EHPAD	6
4) Mesures nouvelles 2023 - actualisation et revalorisation salariales pour le secteur « personnes âgées »	7
4.1) Le financement des mesures issues de la conférence des métiers de l'accompagnement social et médico-social du 18 février 2022.....	7
4.2) Le financement des mesures issues du Ségur 2 et de l'axe 3 du Ségur.....	7
5) Mesures nouvelles 2023 – Priorités nationales	8
5.1) Les financements permettant de renforcer l'accompagnement des personnes âgées à domicile	8
5.1.1) Soutien à la transformation des Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD).....	8
5.1.2) La création de Centres de Ressources Territoriaux (CRT) pour les personnes âgées	9
5.1.3) Renforcement des Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA)	9
5.2) Stratégie « Agir pour les aidants »	9
5.3) Les financements complémentaires au titre du renforcement du taux d'encadrement en EHPAD, de leur médicalisation et amélioration de la qualité des soins	9
5.3.1) Allongement du temps de présence de médecin coordonnateur en EHPAD	10
5.3.2) Poursuite de l'accompagnement du changement d'option tarifaire vers le tarif global des EHPAD.....	10
5.3.3) Convergence tarifaire des EHPAD et actualisation des coupes GIR et PATHOS	10
5.3.4) Poursuite de la neutralisation de la convergence négative.....	11
5.3.5) Accompagnement dans la mise en œuvre des démarches de Qualité de Vie et Conditions de Travail (QVCT).....	11
5.3.6) CNR - Permanents syndicaux	11
6) Mesures complémentaires – Orientations régionales.....	11
6.1) Le déploiement de l'Hébergement Temporaire en Sortie d'Hospitalisation (HTSH)	11
6.2) Financement d'actions de prévention	12
6.3) Dispositif IDE de nuit	12
6.4) Crédits complémentaires CPOM	12
6.5) Crédits complémentaires « formations »	12
6.6) Crédits complémentaires compensation SEGUR	12
6.7) Crédits complémentaires molécules onéreuses.....	12

1) Synthèse des crédits en fonction de leur période de délégation en 1^{ère} (CB1) ou 2^{ème} (CB2) phase de campagne.

La campagne budgétaire 2023 repose sur un taux de progression de l'Objectif Global des Dépenses (OGD) de 5,04 % sur le secteur personnes âgées.

Comme les années antérieures, le secteur médico-social contribue aux mises en réserve destinées à garantir l'exécution de l'ONDAM. Cette contribution, portant sur l'intégralité de l'OGD médico-social, s'élève à 121 M€ conformément à la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) 2023, mais ne remet pas en cause les engagements en matière de création de places.

Afin de donner de la lisibilité à l'ensemble des acteurs sur la période de délégation des crédits qui leur seront attribués, voici la synthèse des crédits en fonction de leur période de délégation :

En 1^{ère} phase de campagne seront tarifées les mesures visant à couvrir :

- ✓ L'actualisation 2023 des bases reconductibles ;
- ✓ La convergence tarifaire et la mise au plafond de l'équation tarifaire ;
- ✓ Le renforcement du taux d'encadrement soignants non médicaux en EHPAD (*via la revalorisation de la valeur du point*)
- ✓ Le Complément du Traitement Indiciaire (CTI) pour les médecins exerçant en ESMS ;
- ✓ Le renforcement du temps de présence de médecin coordonnateur pour les EHPAD concernés;
- ✓ Le financement des Centres de Ressources Territoriaux (CRT) ouverts au 1^{er} avril 2023 (*au prorata temporis*) ;
- ✓ Le financement des dispositifs d'IDE de nuit mutualisée ;
- ✓ Le financement en année pleine du Ségur intéressement aux établissements FHF;
- ✓ Le financement en année pleine du Ségur attractivité pour les établissements privés non lucratifs;
- ✓ Les financements en crédits non reconductibles relatifs à :
 - La poursuite de la neutralisation de la convergence négative soins ;
 - La poursuite de la neutralisation de la convergence négative dépendance ;
 - Les permanents syndicaux ;
 - Le dispositif Hébergement Temporaire en Sortie d'hospitalisation ;
 - Les crédits complémentaires CPOM ;
 - La reprises de résultats (pour les ESMS qui ne sont pas encore sous EPRD) ;

En 2^{ème} phase, seront tarifées les mesures visant à couvrir :

- ✓ La mise en œuvre de la réforme de la tarification des SSIAD ;
- ✓ La revalorisation du coût à la place des PASA à hauteur de 65K€ pour 12 places ;
- ✓ Les mesures nouvelles des installations de places et dispositifs au second semestre 2023 (*au prorata temporis*);
- ✓ Le financement de 5 nouveaux Centres de Ressources Territoriaux (CRT) (*au prorata temporis*) ;
- ✓ Le renforcement des Plateformes de Répit et d'Accompagnement (PFRA);
- ✓ L'accueil de jour ;
- ✓ Le dispositif d'IDE de nuit ;
- ✓ Le passage au tarif global ;
- ✓ L'actualisation Ségur extensions & ouvertures ;
- ✓ La coordination des services ;
- ✓ La création de places de SSIAD ;
- ✓ Les financements en crédits non reconductibles relatifs à :
 - La Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVTC);
 - L'AAC activité physique adaptée en EHPAD dans le cadre de la mise en œuvre du plan antichute
 - Les crédits complémentaires CPOM ;

2) Dotation Régionale Limitative (DRL) 2023

La campagne budgétaire a débuté le 8 juin 2023 par la publication de l'arrêté de dotation régionale limitative. La dotation régionale limitative s'élève, pour 2023, à 1 027 404 659€ et se décompose de la façon suivante :

	National	Montant PDL	Part PDL
Base reductible au 1er janv	14 469 326 479 €	971 730 997	6,72%
Crédits d'actualisation	321 848 731 €	21 980 160 €	6,83%
Fongibilité	1 827 705 €	-	
Crédits paiements sur installations	15 568 040 €	129 537 €	0,83%
Résorption écarts au plafond	91 445 402 €	13 025 772 €	14,24%
PASA	20 000 000 €	1 856 057 €	9,28%
Médecins coordonnateurs	41 000 000 €	3 435 787 €	8,38%
Tarif global	52 000 000 €	486 492 €	0,94%
Actualisation SEGUR extensions & ou	9 000 000 €	527 350 €	5,86%
SEGUR Attractivité PNL (EAP)	5 600 000 €	458 430 €	8,19%
SEGUR Intéressement	49 100 000 €	3 113 070 €	6,34%
SEGUR Extension Médecins (EAP)	7 750 001 €	597 142 €	7,71%
Complément Répit	10 000 000 €	513 069 €	5,13%
coordination services	19 950 000 €	1 109 484 €	5,56%
Application de la réforme SSIAD	42 401 403 €	1 561 447 €	3,68%
Création de places SSIAD	50 000 000 €	4 414 535 €	8,83%
Centre ressources territorial	40 000 000 €	2 436 170 €	6,09%
Autres crédits	272 000 €	-	
CNR - Permanents syndicaux	809 601 €	29 161 €	3,60%
Total DRL 2023	15 247 899 362 €	1 027 404 659 €	6,74%

3) Orientations de la campagne 2023 concernant la tarification des ESMS ligériens

3.1) Les modalités générales de fixation du budget de reconduction 2023

Pour 2023, le taux d'évolution global des moyens alloués aux ESMS est porté à +2,06% pour le secteur PA.

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

Comme lors de la seconde phase de campagne 2022, l'effet prix exceptionnel et la hausse de la valeur du point d'indice de la fonction publique (ou mesure équivalente) s'appliquent également aux EHPAD en tarif global ainsi les valeurs des points appliquées à ces tarifs sont par conséquent réévaluées.

21 980 160 € sont alloués à l'ARS Pays de la Loire pour l'actualisation des établissements sur la base du calcul suivant :

- o Une progression salariale moyenne de 0,41 %
- o Un dégel moyen du point d'indice de 1,39 %
- o Une progression moyenne de l'effet prix de 1,00%
- o Une progression moyenne de l'effet prix exceptionnel de 3,20%

Soit un taux d'évolution moyen fixé à 2,06%

3.2) Les modalités de calcul du forfait global de soins des EHPAD

Le forfait global de soins défini à l'article R. 314-159 du CASF comprend:

- o Le forfait reposant sur l'équation tarifaire GMPS pour les places d'hébergement permanent
- o Le cas échéant, les crédits dédiés aux modalités d'accueil spécifiques (AJ, HT, ESA...) et aux actions visant à améliorer l'accompagnement des personnes âgées dépendantes.

Le financement des prestations en soins relatives aux places d'hébergement permanent est calculé sur la base de l'équation tarifaire GMPS :

$[GMP + (PMP * 2.59)] * \text{capacités autorisées et financées} * \text{valeur du point}$.

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.

Les valeurs annuelles du point des tarifs plafond pour les EHPAD sont actualisées au 1^{er} janvier 2023, de la manière suivante :

Options tarifaires	Valeur annuelle du point des tarifs plafond
Tarif global avec PUI	13,59 €
Tarif global sans PUI	12,90 €
Tarif partiel avec PUI	11,62 €
Tarif partiel sans PUI	10,97 €

Le résultat de l'équation tarifaire GMPS prend en compte les derniers GMP et PMP validés au plus tard le **30 juin 2022**, par un médecin désigné par le Président du Conseil départemental et un médecin désigné par le Directeur Général de l'Agence régionale de santé Pays de la Loire, conformément à l'article L.314-9 du CASF.

A ce titre, 13 025 772 € ont été alloués par la CNSA à l'ARS Pays de la Loire au titre de la résorption des écarts à la dotation plafond.

En 2023, la dotation soins des EHPAD est composée de :

- o la base reconductible GMPS au 1er janvier 2023 intégrant, le cas échéant, les effets en année pleine des mesures nouvelles 2022,
- o l'actualisation d'un taux de reconduction 2023 de 2,06% conditionnée à la situation de l'EHPAD par rapport à sa cible au 31/12/N (en-dessous ou au-dessus du plafond).

La convergence à la baisse obéit aux mêmes règles de calcul. Ainsi, si la base reconductible GMPS au 1^{er} janvier 2023 est supérieure au tarif soins plafond, la dotation GMPS reconductible sera diminuée de l'écart constaté.

L'octroi de moyens nouveaux, qu'il s'agisse des crédits d'actualisation des bases reconductibles ou de résorption des écarts, ne peut en aucun cas s'effectuer en dépassement des tarifs soins plafonds.

Le mécanisme de neutralisation de la convergence négative sur les tarifs soins et dépendance est maintenu en 2023 afin de garantir qu'aucun établissement ne voie ses ressources soins diminuer en 2023 par rapport à 2017. Les crédits sont délégués en crédits non reconductibles aux EHPAD concernés au cours de la première phase de campagne après prise en compte des effets éventuels liés à des ouvertures de places ou à des financements de compensation alloués par les Départements. Les modalités d'attribution sont précisées dans l'annexe 2 de l'instruction INSTRUCTION N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/DFO/2023/60 du 15 mai 2023 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2023.

S'agissant du forfait soins, la somme des convergences réalisées depuis 2018 est intégralement compensée si elle est négative.

4) Mesures nouvelles 2023 - actualisation et revalorisation salariales pour le secteur « personnes âgées »

4.1) Le financement des mesures issues de la conférence des métiers de l'accompagnement social et médico-social du 18 février 2022

CTI médecin (Complément du Traitement Indiciaire) : Prime de revalorisation d'un montant de 517€ mensuels pour les médecins coordonnateurs et les médecins salariés exerçant en ESMS. Cette mesure a été initiée en 2022 avec un financement à compter du 1^{er} avril 2022. L'enveloppe 2023 vient compléter le financement pour tenir compte de l'augmentation réglementaire de la quotité de travail des médecins coordonnateurs en EHPAD (décret du 27 avril 2022).

4.2 Le financement des mesures issues du Ségur 2 et de l'axe 3 du Ségur

En complément des **159 M€** de revalorisations salariales délégués progressivement depuis 2020, et déjà intégrés dans les bases de vos dotations, la campagne 2023 comprend les mesures suivantes :

- Financement des mesures issues de la poursuite de la mise en œuvre du Ségur 2 dit « Ségur Attractivité » dans le secteur PA privé non lucratif, pour atteindre l'effet année pleine.
- Financement des dispositions de l'accord concernant la fonction publique hospitalière (FPH) relatif à la mise en œuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail dit « SEGUR Intéressement », initié en 2021.
- Actualisation SEGUR extensions & ouvertures : 527 350€.

5) Mesures nouvelles 2023 – Priorités nationales

5.1) Les financements permettant de renforcer l'accompagnement des personnes âgées à domicile

Deux mesures nouvelles inscrites dans la DRL 2023 visent à améliorer la réponse aux besoins locaux, en termes de maintien à domicile des personnes âgées : elles concernent la réforme tarifaire des SSIAD, le renforcement de l'offre et son articulation avec les autres dispositifs domiciliaires.

5.1.1) Soutien à la transformation des Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)

Dans le contexte de développement de l'offre à domicile et de création des Services Autonomie à Domicile, une enveloppe de 1,8M€ est déléguée à l'ARS Pays de la Loire afin de renforcer le maillage du territoire en places soins et également de faciliter le déploiement et la création d'activités soins au sein des services déjà existants.

La mobilisation des crédits sera effectuée ultérieurement au regard de l'évolution et en soutien de cette réforme.

L'ensemble de ces mesures de soutien sera financé sur l'année 2023. Toutefois, dans le cadre des instructions nationales transmises aux ARS, il est demandé de reporter à une date ultérieure la tarification des SSIAD et SPASAD initialement prévue en 1ère phase.

Dans l'attente, les SSIAD et SPASAD conservent les financements qui leur sont alloués par 12ème reconductibles sur leur base pérenne au 1er janvier 2023.

Ainsi, il n'y aura pas, lors de cette 1ère phase de campagne, de décision tarifaire envoyée pour les SSIAD /SPASAD hors CPOM ou en CPOM uniquement périmètre SSIAD / SPASAD. Cette dernière sera transmise lors d'une période définie ultérieurement par le niveau national.

Pour les SSIAD / SPASAD rattachés à un CPOM comprenant d'autres ESMS, une décision tarifaire sera envoyée, dès la 1ère phase de campagne, incluant pour les SSIAD/SPASAD concernés le seul montant de leur base reconductible au 1er janvier 2023.

La réforme tarifaire prévoit de passer d'une dotation soins forfaitaire « historique », invariable quelle que soit l'activité du service, à une dotation qui soit davantage en adéquation avec le profil des personnes accompagnées par la structure. Ce modèle de financement devra permettre aux SSIAD qui accompagneront des personnes avec des niveaux de prises en soins plus importants de disposer de davantage de moyens financiers qu'avec le modèle tarifaire précédent. Ces crédits seront délégués en seconde partie de campagne.

Création de places : 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€ est notifiée aux ARS en 2023 et permettra la création de 25 000 places de SSIAD d'ici 2030 au niveau national. Cette mesure permettra de renforcer le maillage du territoire en places soins mais également de faciliter le déploiement

et la création d'activités soins au sein des services déjà existants. Un montant de 50M€ est délégué en crédits de paiement dès cette année

Dans le prolongement des crédits dédiés à la **coordination des services** versés l'année dernière, **1,8 M€** sont délégués en 2023 afin de garantir un fonctionnement intégré de la structure, ainsi que la cohérence des interventions au domicile de la personne accompagnée, pour les services dispensant des prestations d'aide et de soins en 2023. Ces crédits seront délégués en 2^{nde} partie de campagne.

L'article R. 314-139 du CASF précise que le montant de cette dotation doit être déterminé en tenant compte notamment du nombre de personnes accompagnées par le service et du volume d'activité d'aide et de soins de la structure.

5.1.2) La création de Centres de Ressources Territoriaux (CRT) pour les personnes âgées

Pour répondre au souhait majoritaire des personnes âgées en perte d'autonomie de continuer à vivre à domicile, il faut susciter le développement de formes alternatives et accessibles d'accompagnement. Ces dernières doivent favoriser une meilleure intégration des aides et du soin sur un territoire de proximité. Le déploiement de la nouvelle mission de CRT s'inscrit donc dans la continuité de la stratégie régionale sur le champ personnes âgées.

Suite à l'appel à candidatures 2022, 5 missions CRT ont été ouvertes dans chacun des départements de la région au 1^{er} avril 2023.

Au regard du montant des financements alloués à l'ARS Pays de la Loire un nouvel appel à candidatures sera lancé courant juin pour le financement de 5 nouvelles missions CRT dans chaque département de la région Pays de la Loire (incluant les expérimentations Dispositifs Renforcés d'Accompagnement à domicile - DRAD). Pour rappel, 2 expérimentations article 51 DRAD s'achèvent au 31 décembre 2023.

5.1.3) Renforcement des Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA)

Revalorisation du coût à la place des PASA : Le financement annuel des PASA, anciennement financé lors d'une ouverture à hauteur de 50K€ pour 12 places, est revalorisé à hauteur de 65K€ pour 12 places. Cette mesure s'applique à compter du 1^{er} janvier 2023 pour l'ensemble des PASA labellisés.

Renforcement de l'offre PASA en Pays de la Loire. L'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire a publié un appel à candidature le 5 juin 2023 pour la labellisation de 16 nouveaux PASA en région des Pays de la Loire.

5.2) Stratégie « Agir pour les aidants »

Dans la poursuite de la dynamique créée par la stratégie « Agir pour les aidants 2020-2022 » et des orientations définies par le cadre nationale d'orientation sur le répit, l'ARS Pays de la Loire poursuit le **déploiement des Plateformes de Répit et d'Accompagnement (PFRA)**.

Le **coût à la place à 13 K€ des accueils de jour** est pérennisé sur la base du taux d'occupation seuil de 60%

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

Quatre mesures concourent au renforcement des taux d'encadrement en EHPAD et à l'amélioration de la qualité des soins :

- Des crédits sont délégués au titre du renforcement du taux d'encadrement soignant non médicaux en EHPAD **via la revalorisation de la valeur du point** ;
- Financement de la mise en œuvre des nouveaux seuils réglementaires de **temps de présence de médecin coordonnateur en EHPAD**, dans la continuité des crédits déjà délégués par anticipation en 2022. Compte-tenu des délais nécessaires au déploiement dans les territoires de ce

renforcement médical, la délégation de crédits s'étalera sur plusieurs années, et d'ici 2025 au plus tard.

- **486K€** sont délégués pour la poursuite de l'accompagnement du **changement d'option tarifaire vers le tarif global des EHPAD** ;
- **13M€** au titre de la **mise au plafond de l'équation tarifaire** pour financer les évolutions des coupes GMP/PMP et la médicalisation des petites unités de vie (convergence tarifaire).

5.3.1) Allongement du temps de présence de médecin coordonnateur en EHPAD

Concernant, l'**allongement du temps de présence de médecin coordonnateur en EHPAD**, 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 :

- 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.

Cette mesure s'applique dès le 1^{er} janvier 2023, conformément au décret n° 2022-731 du 27 avril 2022 relatif à la mission de centre de ressources territorial pour personnes âgées et au temps minimum de présence du médecin coordonnateur en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

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

Dans un souci d'amélioration de la qualité de la prise en charge, l'objectif est de permettre aux EHPAD qui le souhaitent de changer d'option tarifaire et de bénéficier du tarif global. Ce tarif se traduit par la prise en charge par l'EHPAD sur sa dotation « soins » de postes de dépenses s'imputant sur l'enveloppe soins de ville lorsque l'EHPAD est en tarif partiel (rémunérations des médecins généralistes, auxiliaires médicaux et dépenses liées aux actes de laboratoire et de radiologie). Cette option peut permettre notamment de salarier des médecins gériatres.

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.

Comme toute mesure nouvelle, des crédits seront alloués *au prorata* du nombre de mois de fonctionnement. Ce changement d'option tarifaire devra faire l'objet d'un avenant au CPOM ou à la convention tripartite.

5.3.3) Convergence tarifaire des EHPAD et actualisation des coupes GIR et PATHOS

Depuis l'année 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, avant la conclusion ou le renouvellement d'un CPOM, ainsi qu'au cours de la troisième année de ce contrat. Les retards éventuels dans la signature des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) ne doivent pas impacter la réalisation de ces coupes.

5.3.4) Poursuite de la neutralisation de la convergence négative

La neutralisation des effets négatifs de la convergence sur les forfaits soin et dépendance mise en place à partir de 2018 se poursuit en 2023 afin qu'aucun EHPAD ne voie sa dotation diminuer en 2023 par rapport à 2017.

La mise en place des mesures de compensation pour le forfait dépendance s'appuie sur un travail de rapprochement avec les conseils départementaux afin d'identifier les besoins de compensation des pertes sur la section dépendance.

5.3.5) Accompagnement dans la mise en œuvre des démarches de Qualité de Vie et Conditions de Travail (QVCT)

La QVCT constitue un axe de l'attractivité des métiers et est inscrite comme un sujet du Conseil National de la Refondation dans la thématique « Bien vieillir ».

Le cadre de l'instruction budgétaire précise que les crédits alloués en 2023 doivent permettre d'atteindre des objectifs de développement quantitatif et qualitatif de la QVCT, en cherchant à atteindre le maximum d'établissements et services.

5.3.6) CNR - Permanents syndicaux

Les crédits relatifs à la mise à disposition de permanents syndicaux font l'objet d'une identification au titre de chaque exercice par la DGCS. Ces crédits, délégués aux ARS, servent à compenser, pour les ESMS concernés, la mise à disposition de salariés auprès d'une organisation syndicale ou une association d'employeurs dans des conditions déterminées par une convention collective (ou accord collectif de branche étendu).

6) Mesures complémentaires – Orientations régionales

6.1) Le déploiement de l'Hébergement Temporaire en Sortie d'Hospitalisation (HTSH)

Le dispositif Hébergement Temporaire en Sortie d'Hospitalisation (HTSH) s'inscrit dans une dynamique d'aval à l'hospitalisation des personnes âgées. Ce dispositif permet aux personnes médicalement stabilisées d'accéder à une sortie d'hospitalisation facilitée, afin de préparer un retour à domicile sécurisé, ou une entrée en EHPAD le cas échéant.

Inscrit initialement dans la feuille de route Grand-Age Autonomie de 2018 puis dans le plan urgence Grand-Age faisant suite au rapport LIBAULT de 2019, le dispositif HTSH était à l'origine un dispositif expérimental couvert par des financements FIR avant d'être intégré dans l'ONDAM en 2022.

L'HTSH est un dispositif de solvabilisation sur la base de l'activité réalisée. Les établissements signataires d'une convention font remonter des bilans quantitatifs (nombre et durée des séjours réalisés) afin d'obtenir le financement correspondant.

Le dispositif déployé en Pays de la Loire permet de financer 84 places.

6.2) Financement d'actions de prévention

Financement d'actions de prévention à travers le lancement (prévu courant juin) d'un appel à candidatures au profit du développement d'actions d'activité physique adaptée mutualisée, dans le cadre de la mise en œuvre du Plan antichute.

Le financement de cette mesure interviendra en seconde partie de campagne budgétaire.

6.3) Dispositif IDE de nuit

Depuis 2013, l'ARS Pays de la Loire est engagée dans un dispositif d'amélioration de la sécurité et de la qualité de la prise en charge des résidents d'EHPAD la nuit dans un objectif de réduction des hospitalisations non programmées. Diverses expérimentations ont abouti à la publication en 2018 d'un AAC relatif à la mise en place la nuit d'astreinte IDE mutualisées entre EHPAD. Le dispositif, mutualisé entre plusieurs EHPAD, consiste à la mise en place, 365 nuits/ an d'une astreinte IDE téléphonique en première intention, puis déplacée si nécessaire.

Cette stratégie s'inscrit dans les orientations de la stratégie nationale de santé 2018 – 2022 et la feuille de route EHPAD – USLD 2021 – 2023.

L'AAC est reconduit en 2023, avec l'ouverture d'au moins une fenêtre de dépôt de dossier afin de permettre un financement sur les différentes phases de campagne.

L'expérimentation sera l'objet d'un financement en crédits non reconductibles d'un montant indicatif de 40 000€ par an. Ce financement a vocation à devenir pérenne par la suite si le dispositif est lui-même pérennisé au vu des résultats concluants de l'évaluation.

6.4) Crédits complémentaires CPOM

L'Agence régionale de santé des Pays de la Loire accompagne la contractualisation, à travers l'allocation de crédits non reconductibles en fonction des objectifs et des besoins définis lors de la négociation du CPOM.

6.5) Crédits complémentaires « formations »

Dans le cadre du Plan d'Attractivité des Métiers (PLAM) et notamment l'axe relatif à l'offre de formation en milieu professionnel, l'ARS a décidé de mobiliser de nouveau, des crédits complémentaires régionaux afin d'accompagner les ESMS PA, dans le financement des formations de leurs professionnels par l'attribution de Crédits Non Reconductibles (CNR). Cet accompagnement s'adresse aux ESMS PA ne bénéficiant pas de financement d'autres financeurs (l'OPCO ou autre financeurs).

Cette enveloppe a pour objectif l'accompagnement des formations qualifiantes d'Aide-Soignant (AS), des formations d'Assistant de Soins en Gériatrie (ASG) et des formations AS via l'apprentissage.

6.6) Crédits complémentaires compensation SEGUR

L'ARS apportera un accompagnement des surcoûts liés à l'application des mesures de revalorisation salariale, issues du Ségur, dans l'attente des résultats des travaux nationaux.

6.7) Crédits complémentaires molécules onéreuses

L'ARS viendra compenser une partie des surcoûts liés aux molécules onéreuses, afin de soutenir les EHPAD au tarif global avec Pharmacie à Usage Intérieur (PUI), accueillant des résidents avec des traitements médicamenteux coûteux.

Les demandes de crédits non reconductibles sont à transmettre au département Parcours des Personnes âgées avant le 1er septembre 2023 à l'adresse suivante :

ARS-PDL-DOSA-BUDGET-PPA@ars.sante.fr

Le gestionnaire ne pourra pas formuler plus de trois demandes de CNR et devra les prioriser.

Il est rappelé que les CNR constituent un complément de financement. De ce fait, toute expression de besoins de crédits complémentaires doit être objectivée au vu de la dotation soins d'ores et déjà allouée et au regard des prévisions de dépenses présentées dans le cadre de la campagne budgétaire (EPRD et BP). Cela met en exergue l'enjeu capital de la qualité et de l'exhaustivité des données présentées dans les documents budgétaires et comptables.

Ces demandes seront étudiées au regard des priorités régionales et de la situation financière des organismes gestionnaires.

Les CNR régionaux correspondent à une disponibilité budgétaire temporaire, ils ne peuvent être compris comme étant dus de manière pérenne. Par conséquent, l'emploi de ces derniers aux fins de financement de mesures pérennes est par nature proscrit.

Enfin, j'attire votre attention sur les aspects techniques suivants :

- **Les organismes gestionnaires signataires d'un CPOM concernés par l'EPRD (L 314-210)** disposent réglementairement d'un délai de 30 jours pour déposer leur EPRD via la plateforme nationale de dépôt des EPRD, à compter de la dernière date de notification des recettes. Dans la mesure du possible, je vous demande de bien vouloir respecter ce calendrier et d'alerter mes services en cas de difficultés.
- **Les ESMS hors CPOM et en procédure contradictoire** disposent d'un délai réglementaire de huit jours à réception de ce courrier afin de motiver leur éventuel désaccord avec cette proposition, dans les conditions fixées à l'article R. 314-24 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Je vous remercie de prendre connaissance de l'ensemble des informations contenues dans le présent document afin que la procédure budgétaire se déroule dans les meilleures conditions.

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.

P/Le Directeur Général
De l'Agence Régionale de Santé
des Pays de la Loire

Florent POUGET
Directeur
Direction de l'Offre de Santé
et en faveur de l'Autonomie

