

Le Directeur général

Affaire suivie par :
Georgios GOUNARIS
Sous-Direction des Affaires Financières
ars-hdf-doms-affaires-financieres@ars.sante.fr

Lille, le 26/06/2023

Mesdames, Messieurs les Présidents
de conseil d'administration,
gestionnaires d'établissements et
services pour personnes âgées
dépendantes (pour attribution) ;

Mesdames, Messieurs les Directeurs
d'établissements et services pour
personnes âgées (pour attribution) ;

Mesdames, Messieurs les
représentants de fédérations, unions et
associations représentatives œuvrant
en faveur des personnes âgées (pour
information).

Objet : Rapport d'orientation budgétaire (ROB), établissements et services pour personnes âgées,
exercice 2023

Références :

- Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment ses articles L.314-3 et L.314-3-1 ;
- Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Article 12-II de la loi n° 2018-32 du 22 janvier 2018 de programmation des finances publiques pour les années 2018 à 2022 ;
- Loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 (LFSS) ;
- Décret n° 2022-994 du 7 juillet 2022 portant majoration de la rémunération des personnels civils et militaires de l'Etat, des personnels des collectivités territoriales et des établissements publics d'hospitalisation ;
- Décret n° 91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- Décret n° 2021-740 du 8 juin 2021 relatif au versement d'une prime temporaire de revalorisation à certains personnels relevant de la fonction publique hospitalière ;
- Décret n° 2021-1257 du 29 septembre 2021 portant statut particulier du corps des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture de la fonction publique hospitalière ;
- Décret n° 2021-1260 du 29 septembre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable au corps des cadres de santé paramédicaux de la fonction publique hospitalière ;
- Décret n° 2021-1262 du 29 septembre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable au corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés de la fonction publique hospitalière ;
- Décret n° 2021-1256 du 29 septembre 2021 revalorisant le déroulement de carrière des corps paramédicaux de la catégorie A de la fonction publique hospitalière ;

- Décret n° 2021-1932 du 30 décembre 2021 relatif au tarif minimal applicable aux heures d'aide à domicile et à la dotation visant à garantir le fonctionnement intégré de l'aide et du soin au sein d'un service autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 314-2-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Décret n° 2022-994 du 7 juillet 2022 portant majoration de la rémunération des personnels civils et militaires de l'Etat, des personnels des collectivités territoriales et des établissements publics d'hospitalisation ;
- Décret n° 2022-1498 du 30 novembre 2022 modifiant le décret n° 2022-717 du 27 avril 2022 relatif à la création d'une prime de revalorisation pour les médecins coordonnateurs exerçant en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes public ;
- Décret n° 2022-1497 du 30 novembre 2022 modifiant le décret n° 2020-1152 du 19 septembre 2020 relatif au versement d'un complément de traitement indiciaire à certains agents publics ;
- 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 n° 2023-08 du 26 mai 2023 relative aux dotations régionales limitatives (DRL) et à la moyenne nationale des besoins en soins requis pour l'année 2023.

Le présent rapport a pour finalité de décliner à l'échelle régionale les mesures nationales visant à poursuivre et renforcer l'accompagnement des établissements et services dans le contexte conjoncturel d'augmentation des prix ainsi que les crédits concourant aux revalorisations salariales initiées depuis 2020 et notamment la revalorisation du point d'indice de la fonction publique au 1er juillet 2022 et sa transposition au secteur privé non lucratif et lucratif.

Sur le champ du grand âge, la campagne budgétaire 2023 se caractérisera par le déploiement des centres ressources territoriaux qui offriront, en alternative à l'EHPAD, un accompagnement renforcé à domicile. Le taux d'encadrement soignant en EHPAD sera renforcé avec le financement de postes supplémentaires via l'augmentation de la valeur du point. Des crédits sont également prévus pour accompagner la dynamique de passage au tarif global et pour la poursuite de la mesure de renforcement du temps de présence des médecins coordonnateurs en EHPAD, pour lesquels des crédits ont été délégués dès 2022. L'accompagnement du virage domiciliaire s'appuie sur la transformation 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. Dans l'objectif de ce virage domiciliaire il est prévu le renforcement de l'offre en soins à domicile, notamment au travers de la réforme de la tarification des SSIAD. Enfin, des crédits sont dédiés à la poursuite de la stratégie nationale de soutien «Agir pour les Aidants» en cours de renouvellement.

Ainsi, la campagne budgétaire 2023 repose sur un taux de progression de l'objectif global de dépenses (OGD) de 5,04% pour les établissements et services accueillant des personnes âgées.

A - DECLINAISON REGIONALE DES ORIENTATIONS NATIONALES POUR 2023 SUR LE CHAMP DES PERSONNES ÂGÉES

I. LES MESURES DE REVALORISATIONS SALARIALES DANS LES ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX (ESMS)

Figurent ci-après les modalités de répartition des crédits visant à permettre le financement des revalorisations salariales prévues par l'instruction budgétaire 2023. Pour chacune de ces mesures la méthodologie de répartition retenue dans le présent rapport est celle qui s'applique à l'échelle nationale.

1. Le financement en année pleine des revalorisations de médecins en ESMS

Une enveloppe de 597 991 € est déléguée à l'agence régionale de santé Hauts-de-France pour le financement en année pleine de la revalorisation salariale des médecins en ESMS applicable depuis le 1^{er} avril 2022. La méthodologie de répartition de ladite enveloppe étant la même que l'année dernière, l'extension en année pleine consiste à allouer en sus pour l'exercice 2023 et à chaque en ESMS bénéficiaire de la mesure en 2022, le tiers des crédits tarifés à ce titre durant le précédent exercice.

2. Le financement du complément revalorisation des carrières pour le personnel des ESMS privés non lucratifs issue du Ségur 2, dite mesure « attractivité »

Dans le cadre de la poursuite de la mise en œuvre du Ségur 2, une enveloppe de 463 208 € est déléguée en faveur du secteur privé non lucratif. Comme en 2022, la ventilation dudit complément est réalisée sur la base du poids de la dotation reconductible de l'établissement ou du service médico-social (ESMS) éligible, pondérée en fonction du poids médian d'équivalents temps plein (ETP) éligibles par catégorie de structure.

3. Le financement de la poursuite de la mesure de sécurisation des organisations et des environnements de travail

Pour la troisième phase de la mesure initiée en 2021, la dotation régionale limitative (DRL) est abondée de 4 601 586 € - laquelle sera répartie entre les ESMS selon le poids de leur dotation soin. L'ARS se réservera néanmoins le droit de reprendre ou de suspendre l'octroi desdits crédits dans l'hypothèse où l'organisme gestionnaire bénéficiaire ne lui aurait pas transmis l'accord collectif décrivant les modalités d'utilisation de l'enveloppe conformément à l'instruction N° DGOS/RH4/DGCS/4B/2021/168 du 26 juillet 2021 relative à la mise en œuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail résultant de l'accord du « Ségur de la santé » pour la fonction publique hospitalière.

4. Le financement des revalorisations salariales des places nouvellement ouvertes en 2021 et 2022 (ouvertures / extensions)

L'enveloppe de 858 251 € sera tarifée aux ESMS ayant installé des places financées sur des mesures nouvelles en 2021 et en 2022. Ces crédits complémentaires seront octroyés en fonction du poids de la dotation de la capacité installée.

II. LES MESURES NOUVELLES DU SECTEUR « PERSONNES AGÉES »

1. La convergence tarifaire des EHPAD sur le volet soins

L'enveloppe de 5 871 936 € déléguée à l'ARS Hauts-de-France pour l'exercice 2023 au titre de la convergence tarifaire des EHPAD vise à permettre le principe d'automatisme du financement de la section soins des EHPAD sur la base du résultat de l'équation tarifaire relative aux soins et d'accompagnement des EHPAD grâce à des financements complémentaires (article R.314-159 du Code de l'action sociale et des familles). Le processus de convergence posé par l'article 58 de la loi ASV étant achevé depuis 2021, l'enveloppe déléguée cette année correspond à la résorption d'écarts liés aux coupes GMPS réalisées avant le 30 juin 2022, à la mise au plafond des projets d'extensions de places ou de création et à la prise en compte de l'actualisation des valeurs de point. Cette enveloppe permet également de couvrir les besoins de financement de médicalisation de petites unités de vie conventionnées en EHPAD et pour lesquelles l'équation tarifaire cible s'applique.

2. Le développement de l'offre à domicile

Un plan de développement de l'offre à domicile et de création de services autonomie à domicile est initié à compter de 2023 avec une enveloppe déléguée aux Hauts-de-France de 3 232 581 €.

Cette mesure s'inscrit dans la mise en œuvre de la réforme des services autonomie à domicile ; elle devra permettre d'étendre l'activité de soins au sein des services existants et de renforcer le maillage du territoire en places de soins. Le déploiement de ces places nécessitera un état des lieux de l'offre aide et soin sur les territoires .

3. La création de centres de ressources territoriaux (CRT) 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 enveloppe complémentaire de 2 340 651 € est déléguée à l'ARS Hauts-de-France.

5 centres ressources ont été autorisés suite à l'appel à candidature 2022. Un nouvel appel à candidature sera lancé en 2023 pour déployer 5 nouveaux centres de ressources territoriaux.

4. Le développement de l'offre de pôles d'activité et de soins adaptés (PASA)

Une enveloppe de 1 697 353 € sera dédiée en Hauts-de-France aux PASA afin d'améliorer la couverture territoriale de cette offre.

Un appel à candidature sera lancé en 2023 pour déployer de nouveaux PASA en priorité pour les territoires dont les taux d'équipement actuels sont les plus faibles.

Une partie des crédits réservés va permettre d'accompagner également de nouveaux projets d'UHR.

5. Le passage au tarif global

Après une année d'interruption en 2022, une enveloppe de 3 235 864 € est déléguée à l'ARS Hauts-France afin d'accompagner le changement d'option tarifaire des EHPAD. Cette enveloppe est destinée principalement aux EHPAD ayant opté pour le tarif partiel avec pharmacie à usage intérieur (PUI).

6. Allongement du temps de présence de médecin coordonnateur en EHPAD

La mesure initiée en 2022 avec 4 005 261 € délégués aux Hauts-de-France permettait de soutenir trois types d'actions : l'augmentation de la coordination et de la présence médicale (décret du 27 avril 2022), la continuité des soins la nuit et le développement des pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) et des unités d'hébergement renforcé (UHR).

D'autres mesures ayant été mise en œuvre en région sur ces deux derniers types d'action, l'ARS Hauts-de-France avait fait le choix de consacrer l'entièreté de cette enveloppe à l'augmentation du temps médical en EHPAD. En effet, à partir d'une enquête réalisée en septembre 2022, l'ARS a mobilisé cette enveloppe pour soutenir les EHPAD en capacité d'atteindre le seuil réglementaire de temps de médecin coordonnateur ou, à défaut, les EHPAD sans médecin coordonnateur, en capacité de recruter du temps de médecin prescripteur et dont une part importante de résidents n'ont pas de médecin traitant. En contrepartie des moyens alloués, les EHPAD bénéficiaires devaient transmettre à l'ARS pour le 30 mars 2023 les justificatifs officiels de l'augmentation du temps de médecin à compter du 1^{er} janvier 2023 (contrats de travaux des médecins exerçant dans la structure ou justificatifs correspondant pour les titulaires de la fonction publique).

L'instruction budgétaire 2023 précise le périmètre d'utilisation de la deuxième délégation de cette mesure qui s'élève à 2 960 246 €. Conformément à la position régionale de l'exercice 2022 en la matière, ces crédits doivent être prioritairement mobilisés pour atteindre le seuil réglementaire de temps de médecin coordonnateur. La délégation de ces crédits s'étalera jusqu'en 2025. Aussi, l'ARS Hauts-de-France fait le choix d'attribuer à chaque EHPAD (à l'exception de ceux ayant bénéficié desdits crédits en 2022) le montant de crédits dédiés selon la méthodologie nationale – à savoir en fonction du poids du nombre d'ETP à créer pour atteindre le seuil. Les EHPAD bénéficiaires des crédits 2022 et ayant justifié le recrutement de médecins pourront les conserver et ne percevront des moyens complémentaires dédiés que si la formule de répartition desdits crédits pour les prochaines délégations conduisait à dépasser le montant déjà tarifé. Les EHPAD bénéficiaires des crédits 2022 ne fournissant pas les justificatifs susmentionnés verront leur dotation diminuer pour être amenée aux critères de répartition 2023.

7. Le mécanisme de neutralisation des soldes de convergence négatifs

L'instruction budgétaire 2023 maintient le mécanisme de neutralisation de la convergence négative des forfaits soins et dépendance par rapport à leur niveau de 2017 en permettant aux ARS de compenser la convergence du forfait global soin si elle l'estime nécessaire au regard de la situation financière de l'EHPAD.

Ainsi, pour les Hauts-de-France, la compensation de la convergence négative du forfait soin s'appliquera en 2023 selon la même méthodologie que les précédents exercices pour les EHPAD ayant présenté un résultat administratif déficitaire en 2020 et en 2021. Pour les EHPAD non concernés par la condition susmentionnée et dont l'écart de convergence est supérieur à 30 000 €, la moitié de l'écart de convergence sera compensée en 2023. Enfin, les EHPAD ne se trouvant pas dans la première situation et dont l'écart de convergence est inférieur à 30 000 € - plafond à écrêter prévu par l'instruction budgétaire 2023 - ne percevront pas de compensation de la convergence négative du forfait soin.

S'agissant du forfait dépendance, l'ARS compensera le solde des convergences négatives réalisées au titre des exercices 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 et 2023 en ajustant ladite allocation en fonction des mesures de compensation réalisées par les conseils départementaux.

III. LES MESURES COMMUNES AUX CHAMPS « PERSONNES ÂGÉES » ET « PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP »

1. Le soutien à la transformation des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

Afin de renforcer les moyens mis à disposition des SSIAD dans le cadre de la réforme, 8 622 996 € sont délégués à l'ARS Hauts-de-France. Le critère de répartition qui sera appliqué correspond à l'application du 1er pas de convergence pour les SSIAD en convergence positive (soit 1/5^e de l'écart entre le forfait global cible et la dotation historique hors financements complémentaires 2022). Il n'y a pas de reprise en 2023 pour les SSIAD dont la dotation historique se situerait au-dessus du niveau du forfait cible.

2. Les dotations de coordination des SSIAD, SPASAD et SAAD

À la suite de la mesure initiée en 2022, une enveloppe complémentaire de 1 966 690 € est dédiée en Hauts-de-France.

Le versement de cette dotation par l'ARS s'inscrit dans la poursuite du renforcement de la coordination afin de garantir un fonctionnement intégré de la structure, ainsi que la cohérence des interventions au domicile des personnes accompagnées. Cette dotation devra faciliter la mise en œuvre d'une planification mutualisée au sein du service et favoriser les échanges d'informations entre les professionnels de l'aide et du soin.

3. Répit / aidants

Lancée en 2019, le Gouvernement a souhaité déployer des solutions de répit, tels que l'accueil temporaire ou les plateformes de répit (PFR) qui constituent une offre de répit pour les aidés et les aidants.

Pour l'exercice 2023, les crédits délégués à ce titre aux Hauts-de-France sont de 617 795 €.

Ces crédits ont permis dans un premier temps de développer la suppléance à domicile pour le répit des aidants et le soutien psychologique en renforçant les dotations des plateformes d'accompagnement et de répit.

Une démarche relative à l'accueil temporaire a été lancée en 2020 dans les Départements du Nord et de l'Aisne, en 2022 dans l'Oise et en 2023 dans le Pas de Calais. Elle vise à ajuster et à diversifier l'offre d'accueil temporaire (accueil de jour, de nuit, d'urgence, hébergements temporaires...), afin d'optimiser le fonctionnement des services et de mieux répondre aux besoins des personnes âgées et de leurs aidants. Des diagnostics et plans d'actions territoriaux sont définis au niveau local avec les EHPAD. Dans le prolongement, les projets de transformation, de recomposition, d'extensions...des AJ et HT déposés à l'ARS et aux CD, sont financés sur cette ligne.

Dans le cadre de cette réflexion, sont également déployés des dispositifs plus innovants tels les accueils de jour itinérant et les hébergements temporaires modulables (identifiant les HT accueillant en urgence et pour la nuit).

4. Financements dédiés à la qualité de vie au travail

La QVT est une priorité pour les HdF, qui depuis 2018, organise un appel à manifestation d'intérêt (AMI) chaque année. Plus de 26 M€ de crédits QVT ont été ainsi alloués depuis 2018, ce qui représente plus de 854 dossiers instruits et 715 dossiers financés.

En 2022, l'ARS a alloué une enveloppe de près de 1,4 M€ pour la QVT, soit près de 1 M€ sur les marges de l'enveloppe régionale (l'enveloppe déléguée par la CNSA étant de 404 k€).

En 2023, des crédits seront alloués pour la QVT via un AMI, qui a été lancé le 11 avril. Les ESMS ont jusqu'au vendredi 30 juin 2023 pour déposer leur dossier sur la plateforme dématérialisée demarches.simplifiees.fr.

Les 3 axes prioritaires de cet AMI sont :

- La promotion de la QVT et la lutte contre la sinistralité (audits QVT, formations Animateur Prévention, formation PRAP-2S...);
- L'innovation organisationnelle, managériale et technique (via des projets d'innovation spécifiques);
- Les actions de soutien à l'attractivité des métiers avec 2 sous-axes : 1. Mise en place d'une politique d'accueil des nouveaux arrivants (stagiaires, apprentis, professionnels...) et 2. Activités physiques et pratiques sportives (séances sportives permettant de limiter les TMS : préparation à la prise de poste...).

IV. ELEMENTS D'EVOLUTION DE L'OBJECTIF GLOBAL DES DEPENSES (OGD)

1. Revalorisation de la masse salariale et de l'effet prix

L'actualisation nationale des DRL PA (hors places en hébergement permanent (HP) des EHPAD au GMPS en convergence négative ou au plafond de leur cible) s'établit à 2,06 %.

Secteur	Taux de progression de l'objectif global de dépense (OGD)*				Taux actualisation DRL**
	Effet masse salariale	Effet prix	Effet prix exceptionnel	Dégel du point d'indice	
PA	0,41%	1,00%	3,20%	1,39%	2,06%

* Taux de progression de la part de l'OGD éligible à la mesure (masse salariale ou autres dépenses). Cf répartition par catégorie de dépenses et par secteur ci-dessous.

** Taux de progression des dotations régionales limitatives (DRL) sans prise en compte de la part de l'OGD éligible à la mesure. La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) retient ce taux pour le calibrage des DRL.

Dans le cadre de l'exercice 2023 et avec la réforme de la tarification des SSIAD, l'ensemble du secteur « Personnes âgées » relève d'une tarification à la ressource. Ainsi, le détail de l'actualisation des dotations desdits établissements et services (ESMS) se décline de la façon suivante :

- Pour les ESMS du secteur personnes âgées hors dotation des établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD) et hors dotation services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) relevant de l'équation tarifaire (hébergement permanent), les dotations ont été calculées en appliquant les taux d'actualisation des DRL au montant de la base reconductible (au 01/01/2023) de chaque ESMS ;

- Pour la dotation des EHPAD relevant de l'équation tarifaire (hébergement permanent hors financement complémentaire), les taux d'évolution des dotations est régis selon les paramètres suivants :

		Détail actualisation 2023						
METROPOLE	VP 2022	Effet masse salariale	Effet prix	Dégel point indice	Complément inflation	Renforcement taux encadrement	Total augm. 2023	VP 2023
TP SANS PUI	10,69	0,04	0,01	0,13	0,04	0,06	0,28	10,97
TP AVEC PUI	11,33	0,04	0,01	0,14	0,04	0,06	0,29	11,62
TG SANS PUI	12,63	-	-	0,16	0,04	0,07	0,27	12,90
TG AVEC PUI	13,3	-	-	0,16	0,05	0,08	0,29	13,59

À noter que la valeur du point 2023 intègre les moyens complémentaires visant à augmenter le taux d'encadrement soignant non médical en EHPAD. Cette part de l'actualisation du forfait global de soin ne peut être affectée à un autre poste de dépenses.

- Pour la dotation des SSIAD relevant de l'équation tarifaire, les taux d'évolution des dotations ont été appliqués à la dotation cible calculée par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) pour chaque SSIAD dans le cadre de la première année de mise en œuvre de la réforme.

2. La dimension financière de l'enveloppe régionale déléguée en 2022

La DRL déléguée par la CNSA s'élève à 1 236 819 064 €. Elle se décompose comme suit :

Les crédits de reconduction

Les crédits de reconduction disponibles s'élèvent à 1 172 506 546 € (DRL au 01/01/2023). Ils intègrent les bases reconductibles des ESMS en fonctionnement au 31 décembre 2022 ainsi que les crédits gagés pour des opérations ouvrant dans l'année ou les années à venir.

Les mesures nouvelles 2022

Les mesures nouvelles s'élèvent à 64 312 519 €.

Pour cet exercice et pour rappel, les crédits disponibles couvrent les besoins pour l'installation de toutes les places prévues en 2023. Néanmoins, il est rappelé aux porteurs de projets futurs (créations et/ou extensions de places pour les exercices à venir) l'importance de prendre régulièrement l'attache des services de l'ARS (au moins deux fois par an auprès de vos référents à l'ARS) afin de les informer de l'état d'avancement du projet (retard des travaux, ...).

B – LES ORIENTATIONS REGIONALES

I. ÉLÉMENTS RELATIFS AUX COMPTES ADMINISTRATIFS (CA) 2021

L'analyse régionale des CA 2021, après les affectations et les reprises sur les réserves de compensation, présente un solde positif de 7,74 M€, résultat de la reprise d'excédents par l'autorité de tarification à hauteur de 8,82 M € et des déficits à hauteur de 1 M €.

Par ailleurs, il est rappelé qu'il appartient aux gestionnaires d'alerter le Pôle de Proximité Territorial dès qu'un déficit important issu d'une situation exceptionnelle est pressentie sur une structure. Une justification précise des raisons de ce déficit devra être apportée dans le rapport d'activité déposé avec le compte administratif afin de limiter les risques de rejet des charges lors de l'instruction des CA.

II. HEBERGEMENT TEMPORAIRE EN SORTIE D'HOSPITALISATION (CREDITS NON RECONDUCTIBLES (ACCUEIL MAXIMAL D'UNE DUREE DE 30 JOURS JUSQU'AU 15 MARS 2023))

Compte-tenu des besoins de fluidification des sorties d'hospitalisation durant la crise sanitaire, l'Agence Régionale de Santé a souhaité à nouveau, étendre le dispositif d'hébergement temporaire en EHPAD pour les personnes âgées en sortie d'hospitalisation de court séjour, de manière à offrir à celles-ci une prise en charge ponctuelle, entre l'hôpital et le domicile, dans des conditions sécurisées, incluant la continuité de soins. Une partie du forfait dépendance et du tarif hébergement du séjour d'hébergement temporaire a été pris en charge par l'ARS, permettant de ramener à 0 € le reste à charge journalier pour le résident. Ce dispositif concernait tous les EHPAD bénéficiant d'une autorisation d'hébergement temporaire, pour la période allant du 15 décembre au 15 mars 2023 (en CNR, accueil maximal d'une durée de 30 jours).

III. IDE DE NUIT

L'agence régionale de santé Hauts-de-France a, dès 2017, accompagné la mise en place de dispositifs d'astreinte mutualisée d'IDE de nuit en EHPAD, afin d'améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents la nuit en EHPAD. Un plan pluriannuel sur 3 ans, initié en 2018 a permis d'étendre le dispositif. Aujourd'hui, la région Hauts-de-France compte 29 dispositifs et l'ARS souhaite poursuivre et développer à l'ensemble des EHPAD de la région la mise en place du dispositif d'astreinte. Ainsi, depuis 2021, les demandes ne sont plus conditionnées à la réponse à un appel à candidature, mais peuvent être déposées au fil de l'eau. Les projets seront instruits au regard des critères définis dans le cahier des charges.

IV. TÉLÉMEDECINE

Dans le cadre de la mise en œuvre du PRS 2 et du schéma directeur régional des systèmes d'information, le déploiement de la télémédecine de spécialités en EHPAD est en cours depuis 2019. Suite à la crise sanitaire et aux évolutions nationales, les modalités de déploiement de la télémédecine de spécialités évoluent au profit du déploiement de la télémédecine au moyen de solutions simples. Ce déploiement, planifié en 3 vagues, s'organise progressivement sur les territoires jusque fin 2024.

V. L'AIDE REGIONALE TEMPORAIRE AUX EHPAD

En fin d'exercice budgétaire 2021, l'ARS Hauts-de-France a souhaité apporter un soutien financier complémentaire aux EHPAD de la région dans la mise en œuvre des revalorisations salariales. Cette mesure s'élevait à 3,8 M € à l'échelle de la région et était allouée de manière temporaire au EHPAD en fonction du poids de leur dotation soin. Cette mesure a été portée à 2 M € en 2022 et s'élève pour 2023 à 1 M€. Ses critères de répartition demeurent les mêmes qu'en 2021.

VI. TABLEAU DE BORD DE LA PERFORMANCE

Conformément à l'arrêté du 11 août 2022 modifiant l'arrêté du 10 avril 2019 relatif à la généralisation du Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social, les établissements et services

médico-sociaux sont réputés avoir satisfait leur obligation de remplissage du Tableau de bord de la performance s'ils renseignent au moins 90% des données.

L'Agence régionale de santé des Hauts de France compte sur l'implication des structures de la région dans la mesure où celles-ci contribuent à l'alimentation du premier système d'information du secteur médico-social. Outil essentiel, le Tableau de bord de la performance permet d'objectiver les demandes des ESMS en matière de CNR et du Plan d'Aide à l'Investissement (PAI). Les données collectées concourent par ailleurs à la mise en œuvre de la démarche de contractualisation (CPOM), au suivi du PRS, à l'alimentation du dialogue de gestion ainsi qu'à la réalisation d'études thématiques transversales.

VII. LA GESTION REGIONALE DE LA TRESORERIE D'ENVELOPPE

Il est rappelé que les CNR sont strictement limités au financement de mesures non pérennes.

Les priorités d'ores et déjà retenues sont les suivantes :

- L'accompagnement à la transformation de l'offre ;
- L'accompagnement à l'investissement immobilier dans le cadre du Ségur de la santé ;
- L'attractivité des métiers ;
- L'accompagnement à l'amélioration de l'efficacité des ESMS - notamment en matière de coopération, mutualisation ; performance énergétique et transports.

Il vous appartiendra de produire, avec le compte administratif 2023, les éléments justificatifs d'emploi des crédits non reconductibles alloués. À défaut, ceux-ci seront repris par affectation en réduction des charges d'exploitation.

VIII. ELEMENTS DE PROCEDURE BUDGETAIRE, COMPTABLE ET FINANCIERE

Le calendrier de campagne budgétaire 2023 pour les ESMS soumis à EPRD

- Les produits de la tarification sont notifiés aux ESMS dans un délai de 30 jours à compter de la publication au JO de la décision fixant le montant des DRL.
- Dans un délai de 30 jours à compter de la notification des produits de la tarification et avant le 30 juin 2022, le gestionnaire de l'ESMS doit transmettre son EPRD via l'application ImportEPRD.
- En l'absence d'approbation expresse, l'EPRD est réputé approuvé si, à l'issue d'un délai de 30 jours à compter de sa réception, l'autorité de tarification ne l'a pas rejeté. En cas de rejet, le gestionnaire dispose d'un nouveau délai de 30 jours pour établir un nouvel EPRD tenant compte des motifs de rejet. A défaut, l'EPRD sera fixé par l'autorité de tarification. Il convient de noter que les EPRD d'organismes gestionnaires engagés dans un plan de retour à l'équilibre, sont rejetés sans réponse des autorités de tarification à l'échéance du délai de 30 jours.

Le calendrier de campagne budgétaire 2023 SSIAD

Sur instructions nationales transmises par mail en date du 01/06/2023, il est demandé aux ARS de reporter à une date ultérieure la tarification des SSIAD et SPASAD.

Dans l'attente, les SSIAD et SPASAD conservent les financements qui leur sont alloués par 12ème reconductibles.

Ainsi, il n'y aura pas 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 leurs base reductibles au 1er janvier 2023.

Conformément à l'article 4 du décret n° 2023-323 du 28 avril 2023 relatif à la tarification des soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et personnes handicapées prévoyant les mesures transitoires à la réforme :

- Par dérogation à l'article R. 314-3 du code de l'action sociale et des familles, le service transmet par voie électronique au pôle de proximité de l'ARS territorialement compétent (boîtes fonctionnelles figurant à la fin du présent rapport), au titre de son activité de soins infirmiers à domicile, son budget prévisionnel dans un délai de trente jours suivant la notification des financements. Ce budget est accompagné d'une annexe établissant la capacité d'autofinancement prévisionnelle du service, selon un modèle fixé par arrêté du 28 avril 2023 fixant le modèle du tableau de détermination de la capacité d'autofinancement prévisionnelle prévu par le décret no 2023-323 du 28 avril 2023 relatif à la tarification des soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et personnes handicapées. Pour les organismes gestionnaire ayant transmis leur budget prévisionnel au 31 octobre 2022, cette obligation est réputée satisfaite au titre de l'exercice 2023;
- L'ARS peut rejeter le budget prévisionnel dans un délai de trente jours suivant sa réception, lorsque la capacité d'autofinancement est négative ou lorsqu'elle ne permet pas de couvrir le remboursement en capital des emprunts sur l'année. À défaut de nouveau budget prévisionnel respectant ces contraintes et transmis par le service dans un délai de trente jours suivant la notification du rejet, le directeur général de l'agence régionale de santé fixe ce budget d'office.

Le calendrier de campagne budgétaire 2023 pour les accueils de jour autonomes (AJA) ayant formulé le choix d'un maintien de procédure contradictoire

- L'ARS transmet ses propositions budgétaires au gestionnaire au plus tard dans les quatre semaines qui suivent la date de publication des dotations régionales limitatives.
- Conformément à l'article R314-24 du CASF, l'établissement ou le service soumis à procédure contradictoire dispose d'un délai de huit jours après réception du courrier joint au présent rapport pour exprimer son désaccord avec les propositions de modification de l'autorité de tarification aux propositions budgétaires déposées. A défaut de réponse dans ce délai, l'établissement ou le service est réputé avoir approuvé les modifications proposées par l'autorité de tarification. Dès lors, la procédure contradictoire vaudra notification.
- La décision d'autorisation budgétaire est notifiée aux ESMS dans un délai de 60 jours à compter de la publication au JO de la décision fixant le montant des DRL.

En synthèse, cette procédure contradictoire ne s'applique pas :

- aux EHPAD et aux SSIAD ;
- aux résidences autonomes avec forfait soin;
- aux AJA ayant renoncé explicitement à l'application de la procédure contradictoire par retour de mail au pôle de proximité territorialement compétent.

Enfin, les réponses à la procédure contradictoire devront impérativement comporter en objet la formulation suivante « Procédure contradictoire 2023 » et être adressées à l'adresse suivante :

Agence Régionale de Santé « Hauts-de-France »

Direction de l'offre médico-sociale
556, Avenue Willy Brandt
59777 Euralille

Cette transmission, tout comme les budgets prévisionnels des SSIAD, devra également être doublée d'un courriel au pôle de proximité territorial dont dépend l'établissement ou le service :

Aisnears-hdf-doms-aisne@ars.sante.fr
Pas-de-Calais.....ars-hdf-doms-pas-de-calais@ars.sante.fr
Nord.....ars-hdf-doms-nord@ars.sante.fr
Oise.....ars-hdf-doms-oise@ars.sante.fr
Somme.....ars-hdf-doms-somme@ars.sante.fr

Hugo GILARDI

