

Direction de l'Autonomie

Saint Denis, le 27 mai 2024

RAPPORT REGIONAL D'ORIENTATION BUDGETAIRE 2024 DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX ACCUEILLANT DES PERSONNES AGÉES FINANCÉS PAR DES CRÉDITS DE L'ASSURANCE MALADIE

Le Rapport d'Orientation Budgétaire (ROB) 2024 s'inscrit dans le **Projet Régional de Santé 2023-2028 de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France** qui tend à apporter une réponse aux besoins ciblés.

Il reprend les orientations nationales et régionales pour la campagne 2024 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) en application des principes définis par l'instruction N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2024/62 du 22 mai 2024 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2024 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.

La campagne budgétaire 2024 repose sur un taux de progression de l'Objectif Global des Dépenses (OGD) de 4,02 % : 4,57 % sur le secteur personnes âgées et 3,44 % sur le secteur handicap.

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 134 M€ conformément à la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) de 2024 mais ne remet pas en cause les engagements en matière de création de places.

La Dotation Régionale Limitative de l'ARS Ile-de-France augmente de 4,01 % en 2024.

La campagne budgétaire est officiellement lancée par la publication au Journal Officiel du 24 mai 2024 de la décision de la directrice de la CNSA, fixant pour l'année 2024 le montant des Dotations Régionales Limitatives mentionnées à l'article L.314-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF).



1	Éléments introductifs	3
2	La Dotation Régionale Limitative de l'Île-de-France.....	4
3	La politique francilienne d'actualisation des établissements et services existants pour 2024	5
4	La tarification des établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (EHPAD)	6
4.1	Le forfait global de soins des EHPAD existants	6
4.2	La poursuite de l'accompagnement du changement d'option tarifaire vers le tarif global des EHPAD	7
5	La tarification des SSIAD	8
6	Les revalorisations salariales	9
6.1	Le financement des revalorisations salariales des places nouvellement ouvertes en 2021 / 2022 + 2023	9
6.2	La contribution au financement en année pleine des différentes mesures de revalorisations salariales intervenues en 2023 et 2024 dans la fonction publique	9
6.3	Les mesures d'attractivité des métiers dans le secteur public hospitalier	10
7	La poursuite du développement de l'offre	11
7.1	Le soutien à la transformation des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)	11
7.2	Le déploiement des centres ressources territoriaux (CRT).....	11
7.3	Le développement de l'offre de PASA	11
7.4	La poursuite du dispositif « médecins prescripteurs » en EHPAD	12
7.5	Les installations des places et le renforcement du suivi des autorisations	12
8	La poursuite de la contractualisation des ESMS pour personnes âgées.....	13
9	Le soutien à la politique Ressources Humaines en Santé des ESMS	14
10	L'allocation des crédits non reconductibles (CNR)	15
10.1	Les crédits non reconductibles nationaux	15
10.2	Les crédits non reconductibles régionaux.....	15
11	Annexe I : La campagne état prévisionnel/réalisé des dépenses et des recettes (EPRD/ERRD) 2024	17
12	Annexe II : « Liste des molécules onéreuses »	21



Eléments introductifs

Les grands enjeux 2024 sur le secteur des personnes âgées sont les suivants :

- La délégation des revalorisations salariales ;
- Le déploiement du plan ressources humaines en santé avec, particulièrement, le renforcement du taux d'encadrement soignant en EHPAD¹ financé via l'augmentation de la valeur du point ;
- La poursuite du développement et de la transformation de l'offre à destination des personnes âgées en perte d'autonomie avec, notamment, le déploiement des centres ressources territoriaux qui offrent, en alternative à l'EHPAD, un accompagnement renforcé à domicile ainsi que le renforcement de l'offre en soins à domicile (notamment de SSIAD²) et le soutien aux aidants ;
- Le programme de contrôle des EHPAD ;
- La poursuite de la signature des CPOM³ (EHPAD et SSIAD) ;
- Le financement de la stratégie régionale d'investissement en santé 2021/2024.

Cette année, la campagne budgétaire sera conduite en deux temps :

1) Entre mai et juillet 2024 :

- L'allocation des mesures pérennes suivantes :
 - L'actualisation des moyens existants ;
 - Les revalorisations salariales ;
 - Les mesures nouvelles des places installées au premier semestre 2024 ;
 - Les mesures nouvelles visant à la convergence tarifaire dit crédits de médicalisation des EHPAD ;
 - Une première partie des mesures nouvelles permettant le passage au tarif global.
- Les mesures non pérennes suivantes :
 - Les CNR⁴ exceptionnels relatifs au financement de la mesure dite médecins prescripteurs ;
 - L'affectation des résultats relatifs à l'analyse des Comptes administratifs 2022.

2) A l'automne 2024 :

- L'allocation des mesures pérennes suivantes :
 - Les mesures nouvelles des places installées après le lancement de la 1^{ère} phase de campagne budgétaire ;
 - Une deuxième partie des mesures nouvelles permettant le passage au tarif global ;
 - Les mesures nouvelles permettant le déploiement de la réforme de la tarification des SSIAD (pas de convergence 2024).
- Les mesures non pérennes suivantes :
 - La reprise temporaire de crédits à l'aune de la réalisation de l'activité en 2023 ;
 - Les crédits non reconductibles (CNR) qui auront été accordés après instruction des demandes.

Par ailleurs, l'annexe 1 présente un rappel de la campagne EPRD / ERRD⁵ 2023-2024.

¹ Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

² Services de Soins Infirmiers à Domiciles

³ Contrat Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens

⁴ Crédits Non Reconductibles



La Dotation Régionale Limitative de l'Île-de-France

La dotation régionale limitative (DRL) pour le financement des établissements et des services à destination des personnes âgées s'élève à 1 791 318 689 € en Ile-de-France :

Base reconductible au 01/01/2024	1 722 072 386 €
Reconduction DRL (+2,1%)	33 887 650 €
Revalorisations salariales	6 102 737 €
<i>Attractivité des métiers (nuit & JFD⁶)</i>	<i>3 886 505 €</i>
<i>Reval. pouvoir d'achat – public</i>	<i>2 216 231 €</i>
Convergence tarifaire	4 507 097 €
Tarif global	17 777 027 €
Mesures nouvelles pour développer l'offre	6 701 959 €
<i>Fongibilité</i>	<i>1 805 246 €</i>
<i>EHPAD - Développement PASA⁷</i>	<i>1 251 504 €</i>
<i>Création de places HTSH⁸</i>	<i>1 772 432 €</i>
<i>SSIAD - Accompagnement réforme SAD⁹</i>	<i>1 161 843 €</i>
<i>Complément Répit</i>	<i>710 934 €</i>
CNR nationaux - permanents syndicaux	269 833 €
DRL 2024	1 791 318 689 €

⁵ Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses / Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses

⁶ Jours Fériés et Dimanche

⁷ Pôle d'Activités et de Soins Adaptés

⁸ Hébergement Temporaire en Sortie d'Hospitalisation

⁹ Services Autonomie à Domicile



La politique francilienne d'actualisation des établissements et services existants pour 2024

33 887 650 € ont été alloués à l'ARS Ile-de-France pour l'actualisation des établissements et services existants sur la base du calcul national suivant :

Secteur	Taux de progression DRL				Taux actualisation DRL
	Masse salariale (GVT)	Effet prix	Effet prix (complément)	Tx encadrement (EHPAD)	
PA*	0,45%	0,11%	0,17%	1,38%	2,10%
dont valeur point EHPAD	0,45%	0,11%	0,17%	2,28%	3,00%
dont reste secteur PA	0,44%	0,11%	0,16%	-	0,72%

* présentation des taux moyens du secteur PA

Pour mémoire, la répartition conventionnelle des dépenses de l'OGD¹⁰ par catégorie de dépenses et par secteur est la suivante :

Périmètre	PA	Mesures 2023 concernées
Masse salariale	89%	Effet masse salariale Dégel du point d'indice
Autres dépenses	11%	Effet prix Effet prix exceptionnel

Pour 2024, compte tenu du contexte inflationniste et dans la continuité de 2023, l'ARS Ile-de-France applique le taux d'actualisation national à l'ensemble des ESMS¹¹ à l'exception des EHPAD et des SSIAD relevant de l'équation tarifaire.

Afin de prendre en compte les crédits dits « taux d'encadrement » pour les EHPAD, le taux d'actualisation est majoré à 3%.

¹⁰ Objectif Global de Dépense

¹¹ Etablissements Sociaux et Médico-sociaux



La tarification des établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (EHPAD)

1.1 Le forfait global de soins des EHPAD existants

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

- Le forfait reposant sur l'équation tarifaire GMPS¹² pour les places d'hébergement permanent ;
- Le cas échéant les crédits dédiés aux modalités d'accueil spécifiques (AJ, HT, ESA¹³...) 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 :

$$[\text{GMP}^{14} + (\text{PMP}^{15} * 2.59)] * \text{capacités autorisées et financées} * \text{valeur du point}$$

L'instruction interministérielle 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, pour les tarifs EHPAD, fixe les taux de progression des dépenses reconductibles comme suit :

TARIF PARTIEL SANS PUI	11,30 €
TARIF PARTIEL AVEC PUI	11,97 €
TARIF GLOBAL SANS PUI	13,29 €
TARIF GLOBAL AVEC PUI	14,00 €

Le résultat de l'équation tarifaire GMPS prend en compte les derniers GMP et PMP validés **au plus tard le 30 juin 2023** par un médecin désigné par le Président du Conseil départemental et un médecin désigné par le Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France, conformément à l'article L.314-9 du CASF.

A ce titre, 4 507 097 € sont alloués à l'ARS Ile-de-France.

En 2024, la dotation soins des EHPAD est composée de :

- La base reconductible GMPS au 1er janvier 2024 intégrant, le cas échéant, les mises en réserve temporaire pratiquées en 2023 (fermeture partielle de places ou ajustement ponctuel de la dotation) ;
- De son actualisation, conditionnée à la situation de l'EHPAD par rapport à sa cible au 31/12/N (en-dessous ou au-dessus du plafond). En effet, la convergence à la baisse obéit aux mêmes règles de calcul. Ainsi, si la base reconductible GMPS au 1^{er} janvier 2024 est supérieure au tarif soins plafond, la dotation GMPS reconductible sera diminuée de l'écart constaté.

¹² Groupe iso-ressources (GIR) Moyen Pondéré Soins

¹³ Accueil de Jour, Hébergement Temporaire, Equipe Spécialisée Alzheimer...

¹⁴ GIR Moyen Pondéré

¹⁵ Pathos Moyen Pondéré



Les cas particuliers :

→ **Les nouveaux EHPAD :**

Les PMP et GMP pris en compte dans le cadre d'une ouverture d'EHPAD et dans l'attente d'une validation sont prévus à l'article L. 314-2 du CASF.

S'agissant du PMP, sera prise en compte la moyenne des besoins en soins requis fixée annuellement par décision de la directrice de la CNSA.

S'agissant du GMP, sera pris en compte le niveau de dépendance moyen départemental fixé annuellement par arrêté du Président du Conseil départemental compétent. A défaut, le GMP moyen national sera pris en considération.

Le forfait global relatif aux soins alloué l'année d'ouverture sera alors égal au résultat de l'équation tarifaire.

→ **Les extensions non importantes de places :**

Dans le cas des extensions de places, seront retenus les derniers PMP et GMP de l'établissement en intégrant les nouvelles places à la capacité financée afin de calculer les équations tarifaires relatives aux soins.

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 n'est pas poursuivi en 2024, conformément à l'instruction budgétaire.

1.2 La poursuite de l'accompagnement du changement d'option tarifaire vers le tarif global des EHPAD

Ce mode de fonctionnement offre les avantages suivants :

- Le renforcement de l'attractivité des métiers en tension (intérêt par exemple du salariat pour les médecins généralistes) ;
- Des impacts positifs en matière de prise en charge des résidents par le biais du renforcement de l'encadrement médical et soignant;
- L'optimisation de la consommation de médicaments, le moindre recours à l'hospitalisation et la réduction du nombre de passage aux urgences.

Si l'initiative du changement d'option tarifaire relève toujours de l'établissement, la demande de changement est soumise à l'accord du Directeur général de l'ARS ; cet accord étant conditionné d'une part, à la disponibilité de crédits dans la dotation régionale limitative et d'autre part, au respect des objectifs fixés dans le projet régional de santé (PRS).

La région bénéficie en 2024 d'une enveloppe nationale de **17 777 027 €** pour accompagner le passage au tarif global.

L'enveloppe sera destinée prioritairement aux établissements suivants :

- EHPAD ayant bénéficié de crédits non reconductibles dits « médecins prescripteurs » ;
- EHPAD au TP bénéficiaire d'un financement au titre du fonds d'urgence en 2023 ;



→ EHPAD au TP ayant un PMP < au PMP moyen départemental.

Pour l'exercice 2025 les établissements peuvent candidater auprès de leur délégation départementale au plus tard le 21 juin 2024. Les établissements ayant déjà fait part de leur souhait d'un changement d'option tarifaire n'ont pas besoin de redéposer une demande.

La tarification des SSIAD

La tarification des SSIAD se décomposera en deux temps.

En première campagne, le taux d'évolution fixé à 0,72% sera délégué à l'ensemble des services.

L'application de la réforme tarifaire sur l'exercice 2024 et le calcul du pas de convergence sera réalisée au cours de la seconde campagne sur la base des éléments qui seront communiqués par l'ATIH¹⁶.

Celui-ci correspond à une fraction d'1/5^{ème} de la différence entre le montant du forfait de soin 2024 et celui du forfait global de soins-cible arrêté à 2027.

Pour rappel, le gel de la dotation soins se poursuit cette année lorsque ce montant est inférieur à la dotation pérenne perçue en 2022 (le cas échéant, hors dotation de coordination et financements complémentaires). Dans ce cas, le forfait global de soins est fixé à hauteur du montant précité perçu en 2022.

Par ailleurs, pour les services créés depuis moins de deux ans, la remontée des informations relatives à l'activité du service n'est pas obligatoire. Dans cette attente, l'ARS fixe le montant du forfait global de soins en fonction des montants forfaitaires fixés par la CNSA¹⁷. Cette procédure peut s'appliquer également aux extensions de capacité des services existants.

¹⁶ Agence Technique de l'information sur l'Hospitalisation

¹⁷ Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie



Les revalorisations salariales

1.3 Le financement des revalorisations salariales des places nouvellement ouvertes en 2021 / 2022 et 2023

Pour rappel, depuis 2023 la circulaire budgétaire précise que les mesures nouvelles relatives au développement de l'offre sont déléguées avec les revalorisations salariales.

Dans l'objectif de financer les revalorisations salariales des places ouvertes en 2022, l'ARS Ile-de-France a bénéficié d'1 M€ en 2023 qu'elle a octroyé dès 2023.

En 2024, cette enveloppe sera complétée de 0,6 M€ de marges pérennes réalisées sur les exercices antérieurs par l'ARS afin d'octroyer le taux moyen à chaque ESMS s'étant installé en 2022. De la même manière, 1 M€ sera octroyé pour les installations réalisées en 2023.

Concernant les installations 2024, il n'y a pas de crédits pérennes spécifiquement accordés par le niveau national. De fait, l'ARS Île-de-France favorisera, dans la limite de sa Dotation Régionale Limitative, des Crédits Non Reconductibles 2024.

1.4 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 instruction budgétaire 2023 (pour rappel 6 752 219 €), des crédits à hauteur de 2 216 231 € sont délégués à l'ARS Ile-de-France. Cela porte l'enveloppe totale à 8 968 450 €.

Ces crédits permettent de contribuer forfaitairement au :

- Financement en année pleine de l'augmentation d'1,5% de la valeur du point d'indice applicable à la rémunération indiciaire de l'ensemble des agents des ESMS des trois fonctions publiques à compter du 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 SMIC¹⁸, ainsi que la revalorisation de la prise en charge des transports collectifs portée de 50% à 75%, et des frais de mission ;
- Financement des nouvelles mesures générales de revalorisation de la fonction publique entrées en vigueur au 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.

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

¹⁸ Salaire Minimum de Croissance



La formule de calcul appliquée pour la répartition des 8 968 450 € est :

Enveloppe IdF 2023-2024 x Base de l'ESMS relevant du secteur public au 31/12/2023

Somme des dotations soins 2023 reductibles des ESMS

relevant du secteur public au niveau régional

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

En 2024, l'ARS Ile-de-France bénéficie de 3 886 505 € au titre des mesures d'attractivité des métiers dans le secteur public hospitalier afin que les ESMS concernés puissent revaloriser les agents de la fonction publique hospitalière étant amenés à réaliser du travail de nuit, le dimanche ou les jours fériés. Pour rappel, en 2023, l'ARS disposait de 1 615 697 €. L'enveloppe totale s'élève donc à 5 502 202 €.

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 FPH¹⁹ depuis le 1er janvier 2024, à savoir :

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

Ainsi, les ESSMS²⁰ des fonctions publiques d'Etat et Territoriale ainsi que les ESMS n'assurant pas une continuité d'activité la nuit ou le week-end et les jours fériés sont exclus.

Les crédits sont répartis ainsi :

- 1) 54,2%, soit 2 982 194 €, de l'enveloppe sont répartis selon la formule suivante :

2 982 193,60 € x Base de l'ESMS FPH travaillant le week-end²¹ au 31/12/2023

Somme des dotations soins 2023 reductibles des ESMS

FPH travaillant nuit au niveau régional

- 2) 45,8%, soit 2 520 009 €, de l'enveloppe sont répartis selon la formule suivante :

2 520 008,61 x Base de l'ESMS FPH travaillant les week-end et les jours fériés au 31/12/2023

Somme des dotations soins 2023 reductibles des ESMS

FPH travaillant les week-end et les jours fériés au niveau régional

¹⁹ Fonction Publique Hospitalière

²⁰ Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux

²¹ Isolement des crédits liés aux activités AJ, PASA et PFR



La poursuite du développement de l'offre

Le développement de l'offre à destination des personnes âgées intégrera, en 2024, les évolutions du secteur prévu par la LFSS²² pour 2024. Celles-ci prévoient notamment un renforcement significatif de l'accompagnement des personnes âgées à domicile.

Il est également à souligner un axe fort sur la médicalisation des EHPAD, ainsi que sur l'amélioration et la qualité des soins. Ainsi, l'ARS poursuivra les développements des astreintes infirmières de nuit en EHPAD et appuiera le renforcement du temps de médecin en EHPAD, en coordination ou en temps de médecin prescripteur.

1.6 Le 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 Autorisation d'Engagement d'un montant de 400 M€ a été notifiée en 2023 aux ARS et permettra la création de 25 000 places de SSIAD d'ici 2030. Cette mesure permettra de renforcer le maillage du territoire en places de soins mais également de faciliter le déploiement et la création d'activités soins au sein des services déjà existants.

La Région Île-de-France est attributaire d'une enveloppe de 59 M€ correspondant au financement de 3 689 places.

En 2024, l'ARS Île-de-France financera le déploiement de 1 144 places nouvelles pour un montant en année pleine de 18,3 M€, ce qui représente l'installation de 31% des places à installer.

Celles-ci seront attribuées soit en gré à gré, soit dans le cadre d'un appel à candidatures auprès d'opérateurs existants dans le cadre d'extension non importante suite à l'appel à candidature publié le 3 mai 2024.

1.7 Le déploiement des centres ressources territoriaux (CRT)

En 2023, l'ARS a soutenu le déploiement de 18 CRT²³ à la suite d'un premier appel à candidatures.

Afin de poursuivre le déploiement des centres de ressources territoriaux, l'ARS Île-de-France sélectionnera 26 nouveaux projets dans le cadre d'un second appel à candidatures publié le 1^{er} avril 2024.

Une dotation annuelle de 400 000 € sera versée aux structures retenues dans le cadre de l'appel à candidatures pour remplir la mission de centre de ressources territorial dans ses deux volets, soit un financement en année pleine de 10,4 €.

La mission de centre de ressources territorial donnera lieu à une modification de l'arrêté d'autorisation de chaque structure retenue.

1.8 Le développement de l'offre de PASA

La prise en charge et l'accompagnement des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées nécessitent de poursuivre l'adaptation des modalités de prise en charge, en particulier en matière de pôle d'activité et de soins adaptés (PASA).

Une enveloppe de 2,4 M€ est mobilisée en 2024 afin d'accroître la couverture du territoire en PASA.

A l'issue d'un appel à candidatures publié le 3 mai 2024, ces crédits permettront de financer 28 PASA, dont 8 PASA de nuit afin de diversifier les modalités d'accompagnement et s'adapter aux besoins des personnes âgées.

²² Loi de financement de la Sécurité Sociale

²³ Centre de Ressources Territorial



1.9 La poursuite du dispositif « médecins prescripteurs » en EHPAD

Le dispositif « médecins prescripteurs » qui s'adresse aux EHPAD en tarif partiel en difficultés en matière de ressources médicales notamment de médecins traitants, est reconduit en 2024.

Des crédits non reconductibles à hauteur de 6,3 M€ seront délégués afin de venir en appui auprès de 136 EHPAD.

1.10 Les installations des places et le renforcement du suivi des autorisations

Au 31 décembre 2023, on dénombrait 83 509 (+3,5% par rapport à 2022) places en établissements et services installées sur la région (hors CRT).

La programmation pluriannuelle telle que définie dans le Programme Régional Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) **prévoit l'installation de près de 2 378 places en 2024.**

L'ARS doit s'assurer de la mise en œuvre effective de l'ensemble des projets autorisés afin d'optimiser la planification et l'organisation de l'offre sur le territoire régional. Dans cette optique, les autorisations délivrées feront l'objet d'un suivi régulier de la part des délégations départementales jusqu'à leur installation. Les opérateurs communiqueront l'état d'avancement précis de ces projets autorisés par le biais de la fiche de liaison jointe à l'arrêté d'autorisation.



La poursuite de la contractualisation des ESMS pour personnes âgées

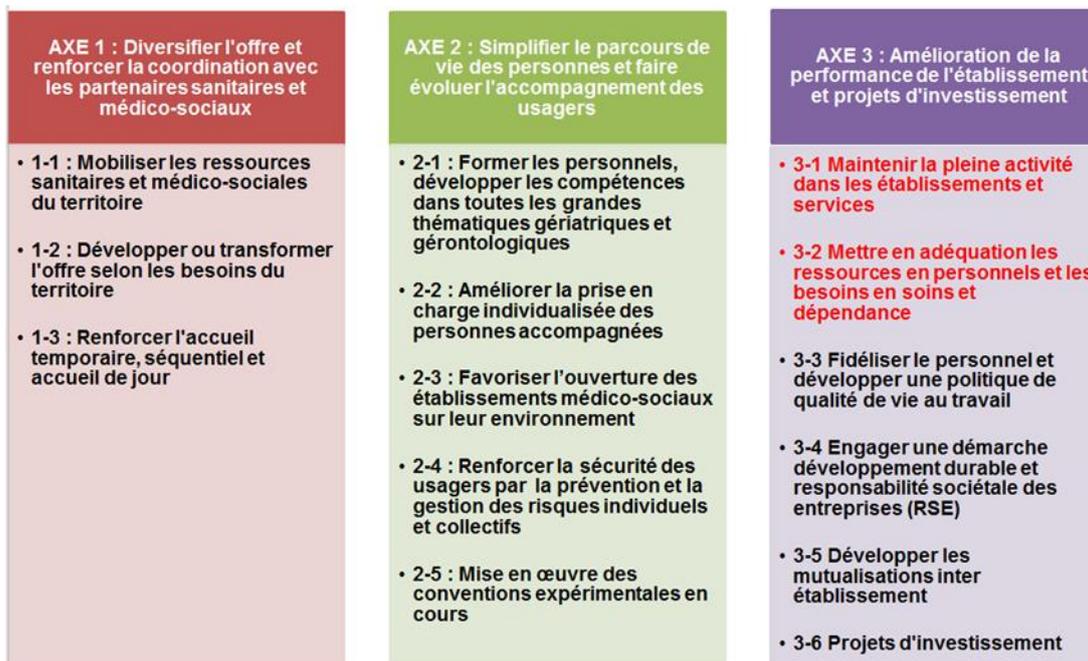
Conformément aux articles L. 313-12 (IV ter) et L. 313-12-2 du CASF, l'agence poursuit la négociation des CPOM avec les gestionnaires d'établissements et services.

L'instruction DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2024/62 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 permet de proroger la date butoir au 31 décembre 2026.

L'ARS Ile-de-France a établi une programmation de la contractualisation sur 5 ans. Cette dernière se matérialise par la signature de 8 arrêtés correspondant chacun à un département. Les arrêtés sont disponibles depuis le lien suivant : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/contrats-pluriannuels-dobjectifs-et-de-moyens-cpom>

La négociation des CPOM est l'occasion d'échanger avec les organismes gestionnaires sur l'adaptation de l'offre existante. Une attention particulière est également apportée aux places d'accueil de jour souvent sous occupées en Île-de-France.

Par ailleurs, des dialogues de gestion de mi-parcours des CPOM signés en 2020 seront organisés. Ces dialogues de gestion ont un caractère stratégique et seront l'occasion de faire le point sur la mise en œuvre des objectifs négociés dans le CPOM.



Enfin, trois grands axes ont été définis afin de répondre aux orientations prioritaires de l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France.



Le soutien à la politique Ressources Humaines en Santé des ESMS

L'ARS Ile-de-France poursuit ses engagements en matière de soutien à l'attractivité des secteurs sanitaire et médico-social, et à la fidélisation des professionnels, à travers son Plan ressources humaines en santé, et l'axe 4 Ressources humaines en santé du Projet régional de santé 2023-2028 : « Former, recruter et fidéliser les professionnels de la santé en Ile-de-France », dont les axes sont les suivants :

- Connaître et anticiper : l'observatoire des ressources humaines en santé ;
- Renforcer l'attractivité des secteurs sanitaire et médico-social et accompagner le début de l'activité professionnelle ;
- Former, diversifier les parcours professionnels et dynamiser les carrières ;
- Soutenir l'engagement des professionnels de santé ;
- Intervention et organisations spécifiques en période de tensions RH.

Les orientations pour le secteur de l'Autonomie sont les suivantes :

- Déployer plus massivement les contrats d'allocation d'étude (CAE) dans le secteur médico-social ;
- Poursuivre l'appui au recrutement dans les ESMS de la part de France Travail, en déployant de façon plus importante le recours à l'immersion, à la formation courte préalable ou simultanée au recrutement, au recrutement de jeunes éloignés de l'emploi ;
- Poursuivre la coopération avec les plateformes des métiers de l'autonomie dans le but d'intensifier les recrutements ;
- Déployer le recours à l'apprentissage dans le secteur médico-social dans le cadre du plan d'action partenarial pour le déploiement de l'apprentissage en Ile-de-France initié et piloté par la DRIEETS²⁴ ;
- Soutenir la mise en place de politiques de formation dans les ESMS et soutenir les actions en faveur de la transformation des organisations et du management de proximité ;
- Déployer les IPA²⁵ pathologies chroniques et les postes partagés dans les EHPAD.

L'ARS Ile-de-France soutient financièrement les politiques ressources humaines en santé des ESMS à travers les axes suivants :

- Financement des contrats d'allocation d'études : 324 000€ pour le secteur personnes âgées ;
- Soutien à des dispositifs d'insertion vers le secteur médico-social ;
- Soutien à des actions de formation courtes de personnels pas ou peu qualifiés ;
- Formation et remplacements des personnels en formation ;
- Actions innovantes en matière de qualité de vie au travail.

²⁴ Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités

²⁵ Infirmier(ère) en Pratique Avancée

L'allocation des crédits non reconductibles (CNR)

1.11 Les crédits non reconductibles nationaux

Les crédits dédiés aux « permanents syndicaux » (269 833 €) font l'objet chaque année d'une identification par la Direction Générale de la Cohésion Sociale et servent à compenser, pour les ESMS concernés, la mise à disposition d'un salarié à une organisation syndicale ou une association d'employeurs dans des conditions déterminées par une convention collective (ou accord collectif de branche étendu).

1.12 Les crédits non reconductibles régionaux

En 2024, l'ARS souhaite mobiliser ses marges reconductibles au profit de **l'accompagnement des établissements et services** engagés dans des projets structurants de recomposition de l'offre médico-sociale et soutenir les établissements et services les plus en difficultés compte tenu notamment de l'augmentation du coût de l'inflation.

Par conséquent, les projets prioritairement soutenus seront ceux portant sur :

- L'appui aux ESMS en difficultés financières ;
- L'aide à l'investissement pour les projets non retenus au titre du PAI²⁶ (coût des travaux inférieur à 800 000 € TTC) et limiter l'impact sur le reste à charge des résidents des EHPAD par un soutien aux frais financiers dans le cadre des emprunts bancaires souscrits par les EHPAD ;
- Le financement des molécules onéreuses²⁷ : Afin de ne pas pénaliser les EHPAD en tarif global avec Pharmacie à Usage Interne accueillant des résidents avec des traitements médicamenteux coûteux (cancer, DMLA²⁸, etc.), l'ARS finance ces molécules en CNR. Le choix des traitements innovants bénéficiant d'une prise en charge financière selon cette modalité (CNR) est effectué en lien avec les Pharmaciens de l'ARS Ile-de-France dans le cadre de la politique régionale des médicaments et est actualisé annuellement. En contrepartie, les établissements qui bénéficient de ces crédits doivent dans le cadre de l'efficacité des dépenses, mettre en place une organisation visant à encadrer l'utilisation à bon escient des produits concernés (information au sein de l'établissement, traçabilité des situations de prescription, réévaluation).

²⁶ Plan d'Aide à l'Investissement

²⁷ Liste en annexe II

²⁸ Dégénérescence Maculaire Liée à l'Age

- L'amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels et le confort des résidents.

Sous réserve du respect des axes prioritaires présentés ci-dessus, je vous invite à transmettre à la délégation départementale de l'ARS de votre département, l'ensemble de vos demandes motivées à partir du 15 juin 2024 et au plus tard le 30 août 2024 via le lien suivant :

<https://demat.social.gouv.fr/commencer/arsif-demarche-cnr-relatif-au-secteur-medico-social>

Ces demandes seront étudiées au regard des priorités régionales et des crédits disponibles, des crédits alloués au cours des deux dernières années, ainsi que des provisions disponibles.

Les crédits seront alloués à l'automne 2024.

En outre, dans la mesure où les ESMS ayant contractualisé un CPOM ne contribuent plus à l'enveloppe CNR régionale, ces derniers pourront effectuer des demandes de CNR mais celles-ci seront considérées comme non prioritaires.

Les CNR régionaux correspondent à une disponibilité budgétaire temporaire (notamment les reprises d'excédents lors de l'examen des comptes administratifs et les décalages d'installations) et 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.

Il convient de noter que les CNR alloués feront l'objet d'un suivi précis et seront repris si la dépense n'est pas effectuée (à l'exception des mises en réserve de provision autorisées) ou est inférieure au montant alloué. Il vous appartient d'apporter les justificatifs de la dépense.

L'ensemble des leviers budgétaires présentés visent à soutenir les établissements et services à s'adapter aux multiples enjeux de gestion et d'amélioration de l'accompagnement des personnes âgées.

Je vous remercie pour votre contribution et votre implication à l'ensemble de ces actions qui permettront d'améliorer et de développer l'offre médico-sociale de la région Ile-de-France.

Le Directeur Général
de l'Agence régionale de santé
Île-de-France



Denis ROBIN



Annexe I : La campagne état prévisionnel/réalisé des dépenses et des recettes (EPRD/ERRD) 2024

1. La campagne des ERRD 2023

Documents à déposer pour l'ERRD 2023

	Type de document (ref modèle réglementaire)	Gestionnaires privés		EPSMS CCAS/CIAS	Etablissements publics de santé
		EHPAD/AJA	Autres structures champs PA	Structures champs PA	
Cadre principal	ERRD complet (annexe 8)	•	•	•	
	ERCP (annexe 11)				•
Compte d'emploi (annexes normalisés)	Activité réalisée (annexes 9A à 9D)	•	•	•	•
	Présentation tarifaire (annexes 9E1 – 9F)	•	EHPAD/AJA		
	Tableaux de présentation tarifaire (nouvelle annexe 9G)		SAD - SPASAD		
	TER - Effectifs et rém (annexes 9H à 9J)	•	•	•	•
	Bilan comptable (type PNL ou type PC)	•	•		
Annexes non normalisés	Rapport financier et d'activité	•	•	•	Rapport circonstancié
	PPI actualisé	Le cas échéant			
	Compte de gestion				•
	Autres	Le cas échéant			

EPSMS : établissements publics autonomes.

CCAS/CIAS : centres communaux et intercommunaux d'action sociale.

AJA : accueil de jour autonome.

PA : Personnes âgées



Conséquence du décret n°2022-734 **pour les EHPAD** :

Abrogation de l'ERRD simplifié

Abrogation de l'annexe tarifaire 9 E2 (présentation tarifaire annexes 9 E1-9F)

2 nouveaux cadres pour le bilan comptable obligatoire > 2023

Conséquence de l'arrêté du 29 décembre 2023 relatif à la mise en œuvre de la comptabilité **pour les EHPAD privés commerciaux ou non habilités (ou minoritairement) à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale, et uniquement s'ils gèrent plusieurs EHPAD** :

L'attestation du Commissaire aux comptes relative à la tenue de la comptabilité analytique, qui doit être établie dans les deux mois suivant l'approbation des comptes ;

Le suivi des réserves, des subventions, des reports à nouveau, des provisions réglementées, des provisions et des fonds dédiés, constitués sur des financements publics, selon le format arrêté à l'annexe I de l'arrêté précité. Ce tableau doit être établi pour chaque EHPAD.

Le tableau de suivi des flux financiers entre l'EHPAD et son organisme gestionnaire ou d'une entité tierce liée, selon le format arrêté à l'annexe III de l'arrêté précité. Ce tableau doit être établi pour chaque EHPAD.

Planning de la campagne ERRD 2023

- Mise en ligne des cadres sur le site du ministère le 21/02
- Ouverture du service dans Import ERRD : 15/03
- Date limite de dépôt : 30 avril (OG soumis à l'ERRD) et 08/07 (EPS soumis à l'ERCP)
- Dépôt techniquement possible même après ces échéances réglementaires (jusqu'en fin 2024)

Le cadre réglementaire applicable

En cas d'absence de transmission des documents au plus tard le 30 avril de l'année qui suit l'exercice auquel il se rapporte, l'autorité de tarification fixe d'office le montant et l'affectation du ou des résultats.²⁹

L'affectation des résultats doit respecter les modalités définies au sein du CPOM³⁰

L'autorité de tarification peut rejeter les dépenses qui sont manifestement étrangères, par leur nature ou par leur importance, à celles qui avaient été envisagées lors de la procédure de fixation du tarif, et qui ne sont pas justifiées par les nécessités de la gestion normale de l'établissement ou du service.

L'autorité de tarification tient compte de ce rejet dans la fixation du tarif de l'exercice durant lequel est constaté la dépense irrégulière sur un exercice passé, ou sur l'exercice qui suit, dans une limite de cinq ans après la réception de l'état réalisé des recettes et des dépenses afférentes à l'exercice auquel se rattache la dépense.³¹

²⁹ Article R.314-237 CASF et R314-232 du CASF

³⁰ Article R314-235 CASF

³¹ Article R.314-236 du CASF (ou R314-52 du CASF pour les établissements sociaux et médico-sociaux en procédure contradictoire non soumis au dépôt d'un état réalisé des recettes et des dépenses)



La campagne EPRD 2024

Documents à déposer pour l'EPRD 2024

	Type de document (ref modèle réglementaire)	Gestionnaires privés		EPSMS CCAS/CIAS	Etablissements publics de santé
		EHPAD/AJA	Autres structures champs PA	Structures champs PA	
Avant validation de l'EPRD					
Cadre principal	EPRD complet (annexe 1)	•	•	•	
	EPCP (annexe 12)				•
	Décision modificative (annexe 1bis)			•	
Cadres annexes	Annexes activité (annexes 4A à 4D)	•	•	•	•
	Annexes financières (annexes 5A et 5C)	•	EHPAD/AJA		
	Annexes financières SAD (nouvelle annexe normalisée 5D)		SAD - SPASAD		
	TPER - Effectifs et rém (annexes 6A à 6C)	•	•	•	•
Annexes non normalisés	Rapport budgétaire et financier	•	•	•	Rapport circonstancié
	PPI actualisé		Le cas échéant		
Après validation de l'EPRD (si nécessaire)					
Autres cadres	RIA complet (annexe 7A)	•	•	•	
	Décision modificative (annexe 1 bis)	•	•	•	

Planning prévisionnel de la campagne EPRD en 2024

- Ouverture du dépôt des annexes activité 2024 dans Import EPRD (10/2023)
- Mise en ligne des cadres 2024 sur le site du ministère (21/02/2024)
- Ouverture du dépôt des EPRD 2024 dans importEPRD: cible fin mai (cf calendrier réglementaire)
- Mise en ligne des cadres AA 2025 (06 et 07/2024)
- Ouverture du dépôt des AA 2025 dans importEPRD (10/2025)



Le cadre réglementaire applicable :

L'état des prévisions de recettes et de dépenses doit satisfaire les conditions suivantes³² :

- Chacun des comptes de résultat prévisionnels respecte l'équilibre réel ;
- L'état des prévisions de recettes et de dépenses tient compte des engagements prévus au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;
- En cas de situation financière dégradée, il intègre les mesures de redressement adaptées.

L'Agence peut s'opposer à l'état des prévisions de recettes et de dépenses lorsque celui-ci n'est pas accompagné des documents mentionnés ci-dessus. Ce refus peut également être fondé sur un désaccord sur la répartition d'une dotation globalisée commune ou sur l'évolution des équilibres et ratios financiers³³.

³² Article R314-221 CASF

³³ Article R314-225 du CASF



Annexe II : « Liste des molécules onéreuses »

Classement ATC	Indication	Exemples DCI
Voie digestive et métabolisme (A)	Antibactériens intestinaux	Fidaxomicine
	Maladie rare	Acide carglumique
		laronidase
		Imiglucerase
		Idursulfase
		Agalsidase beta
		Alpha alglucosidase
Sang et organes hématopoïétique (B)	Facteurs de coagulation	Antithrombine III
		Facteurs VIII de coagulation humaine
		Complexe prothrombique humaine
	Anti thrombotiques	Enoxaparine
Système cardiovasculaire (C)	Antihypertenseur pulmonaire	Bosentan
	Cardiomyopathie	Tafamidis
	Insuffisance cardiaque	Sacubitril/Valsartan
Hormones systémiques, hormones sexuelles exclues (H)	Hormones hypophysaires et analogues	Desmopressine
	Hormones parathyroïdiennes et analogues	Teriparatide
		Cinacalcet
Anti infectieux généraux à usage systémique (J)	Infection fongiques	Amphotéricine B
		Caspofungine
		Isavuconazole
		Micafungine
		Voriconazole
	Infections bactériennes	Ciprofloxacine
		Fosfomycine
		Piperacilline/tazobactam
		Tobramycine
		Daptomycine
		Linezolide
	Antiviraux (Hépatite C, VIH, zona)	Sofosbuvir



Classement ATC	Indication	Exemples DCI
		Ritonavir
		Ténofovir
		Entecavir
		Darunavir
		Famciclovir
		Raltégravir
		zidovudine + lamivudine + abacavir
		Emtricitabine + ténofovir
		dolutégravir + abacavir + lamivudine
		glécaprevir + pibrentasvir
		sofosbuvir + velpatasvir
		lédipasvir + sofosbuvir
		elbasvir + grazoprévir
		sofosbuvir + velpatasvir + voxilaprèvir
Antinéoplasiques et immunomodulateurs (L)	Cancer	Imatinib
		Mitotane
		Busulfan
		Afatinib
		Lénalidomide
		Etoposide
		Pomalidomide
		Létrozole
		Palbociclib
		Bexarotène
		Ibrutinib
		Sunitinib
		Sonidégib
		Ibrutinib
		Vismodegib
		Pegfilgrastim



Classement ATC	Indication	Exemples DCI	
		Alectinib	
		Fulvestrant	
		Triptoréline	
		Degarelix	
		Leuproréline	
		Filgrastim	
		Acalabrutinib	
		Ribociclib	
		Enzalutamide	
	Immunologie	Immunoglobuline humaine normale	
		Etanercept	
		Infliximab	
		Abatacept	
		Tocilizumab	
		Tacrolimus 3 et 5mg	
		Everolimus	
		Methotrexate	
		Ciclosporine	
	Neurologie	Ocrelizumab	
		Natalizumab	
	Ophtalmologie	Bevacizumab (DMLA)	
		Ranibizumab (DMLA)	
	Muscle et squelette (M)	Maladie rare	Nusinersen
		Désordre osseux	Résidronate
	Système Nerveux (N)	Système nerveux	Aripiprazole 400mg
			Levetiracetam
			Tafamidis 20mg
Paliperidone			
Felbamate (flacon)			
Cannabidiol			
Antiparkinsoniens		Levodopa/carbidopa	



Classement ATC	Indication	Exemples DCI
		Pompe Duodopa®
Antiparasitaires, insecticides (P)	Gale	Ivermectine
		Ascaflash®
		A-PAR® sur appréciation de la DD (justificatif)
Organes sensoriels (S)	Maladie rare	Voretigène néparvovec
	anti-neovasculaire oculaire	Aflibercept (DMLA)
Divers (V)	Chelateurs du fer	Déférasirox