

**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS***Liberté
Égalité
Fraternité*

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

La ministre du travail, de la santé et des solidarités

La ministre déléguée auprès de la ministre du travail, de la santé et des solidarités,
chargée des personnes âgées et des personnes handicapées

La directrice de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Référence	NOR : TSSA2411872J (numéro interne : 2024/62)
Date de signature	22/05/2024
Emetteurs	Ministère du travail, de la santé et des solidarités Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) Direction de la sécurité sociale (DSS) Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)
Objet	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.
Action à réaliser	Délégation des crédits aux établissements et services médico-sociaux (ESMS) concernés.
Résultat attendu	Délégation des crédits aux ESMS concernés.
Echéance	Immédiate.
Contacts utiles	Direction générale de la cohésion sociale Sous-direction Affaires financières et modernisation Bureau Gouvernance du secteur social et médico-social (SD5B) Murielle DEMAGNY Tél. : 06 60 73 64 84 Mél. : murielle.demagny@social.gouv.fr Direction de la sécurité sociale Sous-direction du financement du système de soins Bureau Établissements de santé et médico-sociaux (SD1A) Yasmina OUDJEDOUB Tél. : 07 62 85 28 36 Mél. : yasmina.oudjedoub@sante.gouv.fr

	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie Direction du financement de l'offre Pôle Prévision, répartition et suivi des financements Nicolas MOLLARD Tél. : 06 99 02 95 18 Mél. : nicolas.mollard@cnsa.fr
Nombre de pages et annexes	14 pages + 5 annexes (31 pages) Annexe 1 - Modalités de détermination des crédits complémentaires inclus dans les dotations régionales limitatives (DRL) des agences régionales de santé (ARS) Annexe 2 - Les systèmes d'information pour le suivi de la programmation et de l'allocation de ressources Annexe 3 - Enquêtes 2024 Annexe 4 - Tarifs plafonds applicables aux établissements et services d'accompagnement par le travail (ESAT) en 2024 Annexe 5 - Tableaux modifiés des dotations régionales limitatives (DRL) 2024 et tableaux de suivi des droits de tirage des ARS
Résumé	La présente instruction a pour objet de préciser les orientations pour l'exercice budgétaire 2024 dans les établissements et services accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées. Elle présente, d'une part, les priorités d'action dans le champ médico-social, notamment en lien avec notre stratégie en direction du grand âge et, d'autre part, la détermination et les modalités de gestion des enveloppes déléguées aux agences régionales de santé (ARS).
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer.
Mots-clés	Actualisation ; autorisation d'engagement ; convergence tarifaire ; contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) ; crédit de paiement (CP) ; crédit non reconductible (CNR) ; dotation régionale limitative (DRL) ; établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), établissement et service médico-social (ESMS) ; financement complémentaire ; Fonds d'intervention régional (FIR) ; Loi de financement de sécurité sociale (LFSS) ; mesure nouvelle ; objectif global de dépenses (OGD) ; application pour le suivi de l'exécution et de la programmation pluriannuelle des installations et des autorisations (SEPPIA) ; Système d'information de l'offre de la branche autonomie (SIDOBA-tarifcation) ; stratégie quinquennale de transformation de l'offre médico-sociale ; stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement ; stratégie « Agir pour les aidants » ; stratégie de développement de l'attractivité des métiers de Grand âge et de l'autonomie.
Classement thématique	Établissements sociaux et médico-sociaux
Textes de référence	- Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment ses articles L. 314-3 et L. 314-3-1 ; - Article 2 de la Loi n° 2022-1157 du 16 août 2022 de finances rectificative pour 2022 ;

	- Article 18-II de la Loi n° 2023-1195 du 18 décembre 2023 de programmation des finances publiques pour les années 2023 à 2027 ; - Loi n°2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ; - Décret n° 2023-323 du 28 avril 2023 relatif à la tarification des soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et personnes handicapées ; - Décret n° 2023-519 du 28 juin 2023 portant majoration de la rémunération des personnels civils et militaires de l'État, des personnels des collectivités territoriales et des établissements publics d'hospitalisation ; - Décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023 relatif aux services autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 313-1-3 du Code de l'action sociale et des familles et aux services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 1° et 16° du I de l'article L. 312-1 du même code ; - Décret n° 2023-1238 du 22 décembre 2023 relatif à l'indemnisation du travail de nuit dans la fonction publique hospitalière ; - Arrêté du 20 septembre 2023 modifiant l'arrêté du 3 juillet 2006 fixant les taux des indemnités de mission prévues à l'article 3 du décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'État ; - Arrêté du 22 décembre 2023 modifiant l'arrêté du 16 novembre 2004 fixant le montant de l'indemnité forfaitaire pour travail des dimanches et jours fériés ; - Circulaire n° DGAS/DSS/DHOS/2009/195 du 6 juillet 2009 relative à la mise en œuvre du volet médico-social du plan « Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 » ; - Circulaire n° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/DFO/2023/176 du 7 décembre 2023 relative à la mise en œuvre du plan de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap 2024-2030, issu de la Conférence nationale du handicap 2023 ; - Instruction n° DGCS/SD3A/CNSA/2023/111 du 10 juillet 2023 relative aux autorisations d'engagement de dépenses pour les centres de ressources territoriaux pour les personnes âgées et les services infirmiers à domicile ; - Instruction n° DGCS/SD3A/2022/113 du 15 avril 2022 relative à l'appel à candidature portant sur le déploiement de la mission de centre de ressources territorial pour les personnes âgées.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Établissements et organismes partenaires
Validée par le CNP le 3 mai 2024 - Visa CNP 2024-20	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non

Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate.

La présente instruction définit le cadre de la campagne budgétaire 2024 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) relevant de l'article L. 314-3-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

Cette instruction porte sur les **financements nécessaires à la mise en œuvre des politiques publiques prioritaires pour 2024, en direction du grand âge et du handicap.**

Elle vous permet par ailleurs de déléguer les crédits concourant aux revalorisations salariales et notamment les mesures de revalorisation dites « GUÉRINI » pour la Fonction publique ainsi que les mesures d'attractivité des personnels annoncées à l'automne 2023 sur le travail de nuit, du dimanche et des jours fériés pour les personnels de la Fonction publique hospitalière. Des crédits relatifs à la mise en œuvre d'un accord en cours de négociation dans la branche de l'action sanitaire et sociale (BASS) sont prévus dans le cadre de l'objectif global de dépenses (OGD) 2024 ; ils sont toutefois conservés au niveau national à ce stade et seront délégués ultérieurement en fonction de l'issue des négociations. Enfin les crédits délégués tiennent compte du contexte persistant d'un niveau élevé d'inflation.

La campagne budgétaire 2024 repose, en construction, sur un taux de progression moyen de l'OGD de **+ 4,02 %**, **+ 4,57 %** pour les établissements et services accueillant des personnes âgées et **+ 3,44 %** pour les établissements et services accueillant des personnes en situation de handicap. Par ailleurs, le secteur médico-social contribue aux mises en réserve destinées à garantir le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) à hauteur de **134 M€** en 2024, sans remettre en cause les engagements du Gouvernement et la couverture des besoins en crédits de paiement (CP) exprimés par les agences régionales de santé (ARS) en matière de création de places.

Un effort particulier de financement par la branche autonomie a été consenti en 2024 afin de rehausser le taux d'actualisation des dotations régionales limitatives (DRL) applicables notamment aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), dans un contexte de difficultés économiques à prendre en compte par l'ensemble des financeurs de ces établissements, et de mise en œuvre des nouvelles orientations en matière de stratégie « Grand âge » et d'accompagnement de la perte d'autonomie.

Dans le cadre des orientations stratégiques fixées par le président de la République lors de la Conférence nationale du handicap (CNH) du 26 avril 2023 et des mesures annoncées en comités interministériels du handicap (CIH) qui visent à changer le regard de la société, à faciliter la vie au quotidien par une société plus accessible et à apporter des réponses effectives aux besoins des personnes quels que soient leur handicap et leur âge et dans tous les secteurs, des moyens conséquents sont délégués en 2024 afin de poursuivre massivement le renforcement et la transformation de l'offre dans le secteur des personnes en situation de handicap. Les moyens alloués dans cette première instruction budgétaire de l'année 2024 visent à permettre l'amorçage de la mise en œuvre de la trajectoire des 50 000 solutions, en attendant de connaître les programmations des agences régionales de santé (ARS) en matière de volume d'installations et de calendrier. Des ajustements pourront être apportés à l'automne en fonction des situations de chaque territoire.

S'agissant du secteur des personnes âgées, la politique menée depuis 2017 se poursuit avec le déploiement des centres de ressources territoriaux (CRT) qui permettent de mobiliser des compétences et des actions favorisant le maintien à domicile des personnes âgées.

Pour les EHPAD, conformément aux engagements du président de la République et dans la continuité des mesures déployées les années précédentes, le taux d'encadrement soignant est renforcé avec le financement de postes supplémentaires via l'augmentation de la valeur du point. Au total, ce sont 6 000 recrutements supplémentaires qui sont financés en 2024. Des crédits sont également prévus pour accompagner la dynamique de passage au tarif global. L'optimisation de l'OGD personnes âgées (PA) permet, de manière plus générale, de garantir aux établissements, quel que soit leur secteur, un taux de reconduction élevé de leurs moyens. Il s'agit ainsi, conformément à la stratégie définie par Madame la ministre, de renforcer les moyens en soins des établissements afin de d'améliorer la prise en charge des résidents. Il s'agit par ailleurs de préfigurer le travail de refonte de l'architecture et de la gouvernance de l'offre médico-sociale, qui nous conduira à renforcer le positionnement des EHPAD dans l'écosystème territorial de santé.

L'accompagnement du virage domiciliaire, qui concerne tant les personnes âgées que les personnes en situation de handicap, s'appuie quant à lui sur la transformation et le renforcement de l'offre des services intervenant au domicile pour y dispenser des prestations d'aide, d'accompagnement et de soins, initiée dans le cadre de la Loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022. Les crédits délégués concourent à la mise en œuvre de la trajectoire de création de 25 000 places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), en tenant compte d'un cadencement réaliste de montée en charge dans les territoires.

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

Enfin, des crédits sont dédiés à la mise en œuvre de la nouvelle stratégie nationale 2023-2027 « Agir pour les aidants ».

1. LES MESURES DE REVALORISATIONS SALARIALES ET D'ACTUALISATION DES MOYENS DES ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX (ESMS)

1.1. 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, des crédits à hauteur de **46,8 M€** sont délégués (**37,2 M€** pour le secteur PA et **9,6 M€** pour le secteur personnes handicapées [PH]).

Ces crédits permettent de contribuer forfaitairement au :

1/ Financement en année pleine de l'augmentation d'1,5 % de la valeur du point d'indice applicable à la rémunération indiciaire de l'ensemble des agents des établissements et services médico-sociaux (ESMS) des trois fonctions publiques à compter du 1^{er} juillet 2023 ainsi que le rehaussement des bas salaires, pouvant aller jusqu'à 9 points d'indice majorés supplémentaires pour rétablir la progressivité des rémunérations, sur la base du relèvement de l'indice minimum de traitement (IMT) au niveau du salaire minimum de croissance (SMIC), ainsi que la revalorisation de la prise en charge des transports collectifs portée de 50 % à 75 %, et des frais de mission ;

2/ Financement des nouvelles mesures générales de revalorisation de la Fonction publique entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2024, à savoir principalement l'attribution de 5 points d'indice supplémentaires, entraînant une augmentation du traitement de chaque agent de la Fonction publique de près de 25 € brut.

Ces mesures concernent l'ensemble des ESMS de la Fonction publique que vous financez (Fonction publique hospitalière - FPH, Fonction publique territoriale - FPT et Fonction publique d'État - FPE). Pour les ESMS cofinancés, ces crédits ne sont destinés à couvrir que le personnel émergeant sur les sections tarifaires financées par l'OGD.

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

77,2 M€ (dont 69,1 M€ sur PA et 8,1 M€ sur PH) sont délégués au titre des **mesures d'attractivité des métiers dans le secteur public hospitalier**. Ces crédits complètent ceux alloués en deuxième instruction budgétaire de l'année 2023 (29 M€ sur secteur PA et 2,4 M€ sur secteur PH). En tout, en 2023 et 2024, ce seront donc **108,6 M€** (98,1 M€ sur le secteur PA et 10,5 M€ sur le secteur PH) qui vous auront été délégués pour cette mesure.

Cette enveloppe forfaitaire doit permettre de compenser le surcoût des revalorisations des sujétions de nuit, dimanches et jours fériés effectives relevant de la section « soins » pour les agents de la FPH depuis le 1^{er} janvier 2024, à savoir :

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

Ces mesures concernent tous les agents de la FPH étant amenés à réaliser du travail de nuit, le dimanche ou les jours fériés.

Seuls les ESMS fonctionnant sur ces plages horaires sont donc concernés.

Ne sont donc ainsi pas concernés :

- Les ESMS de la FPE et de la FPT qu'il convient d'exclure dans la délégation des crédits ;
- Les ESMS qui n'assurent pas une continuité d'activité la nuit ou le week-end et les jours fériés.

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

Vous veillerez à répartir les crédits en appréciant la part du travail de nuit des structures concernées. Pour les ESMS cofinancés, ces crédits ne sont destinés à couvrir que le personnel émergeant sur les sections tarifaires financées par l'OGD.

1.3. Taux d'évolution de la masse salariale et effet prix

Pour 2024, le taux d'évolution des moyens alloués aux ESMS, avant mesures nouvelles, est porté en moyenne à **+ 2,1 % pour le secteur PA** (+ 3 % pour la valeur de point des EHPAD et + 0,72 % pour le reste du secteur) et **+ 1 % pour le secteur PH**, soit **+ 1,5 % au total**.

Ces taux couvrent :

- L'évolution spontanée de la masse salariale à hauteur de **0,5 %** sur PA et sur PH au titre du « glissement vieillesse - technicité » (GVT) ; à cela, s'ajoutent **215 M€** au titre de l'amélioration des taux d'encadrement soignant non médicaux dans les EHPAD (détail des taux en annexe 1 de la présente instruction) ;
- Mais également près de **135 M€** (soit + **2,5 %** sur chacun des secteurs) pour tenir compte du niveau d'inflation des charges financées par l'objectif global de dépenses.

En 2024, l'évolution des valeurs de point de l'équation « groupe iso-ressources moyen pondéré soins » (GMPS) pour les EHPAD en tarif global (avec ou sans pharmacie à usage intérieur - PUI) est dégelée intégralement, évolution notable par rapport aux années passées.

Ces moyens nouveaux seront alloués par une actualisation des valeurs du point fixées dans les conditions précisées à l'article R. 314-162 du CASF pour les EHPAD et les petites unités de vie (PUV), ainsi qu'à l'article R. 314-138 du même code pour ce qui concerne les montants forfaitaires et le taux de revalorisation des produits de la tarification reconductibles afférents aux soins applicables SSIAD.

Dans le cadre de la procédure budgétaire que vous mènerez avec chaque établissement ou service, l'application du taux d'actualisation peut être modulée en fonction de la situation propre à chaque ESMS. Concernant les établissements sous contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), le taux d'actualisation que vous appliquerez à la dotation globalisée de financement sera réalisé, dans le respect de votre DRL, en fonction de la trajectoire définie dans le contrat. Cette modulation n'est pas applicable aux places d'hébergement permanent des EHPAD puisque l'actualisation est intégrée dans le calcul automatique de leur tarif soins dans le cadre de la convergence vers le tarif cible.

Vous trouverez en annexe 1 de la présente instruction et dans les tableaux afférents, les éléments décomposant la structure des crédits d'actualisation.

2. PRIORITÉS D'ACTIONS ET ÉVOLUTIONS RÉGLEMENTAIRES NOTABLES DANS LE CHAMP DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX (ESMS)

2.1. Priorités pour le secteur PH

Les priorités pour le secteur PH sont essentiellement issues de la déclinaison annuelle pour 2024 des éléments contenus dans la circulaire n° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/DFO/2023/176 du 7 décembre 2023 relative à la mise en œuvre du plan de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap 2024-2030, issu de la CNH 2023.

2.1.1. CNH - les mesures socles enfants et adultes

Afin de conforter l'accompagnement proposé aux personnes en situation de handicap, **66,85 M€** sont dédiés au renforcement de l'offre à destination des enfants et adultes. Ces crédits permettront de déployer des solutions nouvelles construites en s'appuyant sur les diagnostics territoriaux, et notamment des besoins et attentes des personnes dans une logique de promotion de l'autodétermination.

Ils se décomposent de la façon suivante : **33,425 M€ pour le socle enfants** (incluant les solutions pour les enfants en situation de handicap protégés par l'Aide sociale à l'enfance - ASE) et **33,425 M€ pour le socle adultes**, en tenant compte des besoins exprimés à court terme, notamment pour développer l'offre à destination des enfants et proposer des solutions aux jeunes adultes maintenus en établissements pour enfants au titre de l'amendement Creton. Ces crédits permettront notamment d'initier le déploiement des dispositifs portés par la Stratégie nationale 2023-2027 pour les troubles du neuro-développement et ceux portés par la Stratégie nationale 2023-2027 « Agir pour les aidants ».

2.1.2. CNH - les mesures d'appui aux établissements scolaires

Pour concrétiser l'ambition d'une école inclusive, **13,4 M€** sont consacrés au financement de l'appui médico-social aux établissements scolaires dans le but de favoriser la scolarisation des élèves en situation de handicap. Ces crédits permettent de préfigurer cet appui médico-social en accompagnement de la mise en place des pôles d'appui à la scolarité dans les 4 départements préfigurateurs retenus pour la rentrée de septembre 2024, à savoir l'Aisne, la Côte-d'Or, l'Eure-et-Loir et le Var.

2.1.3. CNH - les mesures de repérage précoce

Le repérage précoce est un enjeu majeur de santé publique consacré en CNH 2023 par la création d'un service du repérage et de l'accompagnement précoce pour les enfants de 0 à 6 ans. Afin d'appuyer la mise en œuvre de ce nouveau service créé par la loi n°2023-1250 DU 26 décembre 2024 de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2024 et codifié à l'article L2134-1 du code de la santé publique, **19,75 M€** sont délégués pour soutenir l'action des centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), plateformes de coordination et d'orientation (PCO) et le développement des parcours d'intervention précoce.

2.1.4. Les mesures en complément de la CNH

Au titre de l'accompagnement à la mise en œuvre d'actions spécifiques de développement de l'offre, **8,4 M€** sont également délégués aux ARS en 2024 dont :

- **1,5 M€** délégué à l'ARS Île-de-France au titre de la création d'une maison de l'autisme annoncée par le président de la République lors de la CNH de février 2020 ;
- **2,5 M€** au titre du déploiement des dispositifs de communication alternative et améliorée (CAA) ;
- **4 M€** au titre du déploiement des dispositifs de facilitateurs vers le milieu ordinaire ;
- **0,4 M€** afin de conforter les quatre centres ressources nationaux handicaps rares (à hauteur de 100 000 € chacun).

2.2. Priorités du secteur « personnes âgées »

2.2.1. Les financements permettant de renforcer l'accompagnement des personnes âgées à domicile

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

La transformation des anciens services (services d'aide à domicile -SAAD, SSIAD et services polyvalents d'aide et de soins à domicile-SPASAD) en services autonomie, entrée en vigueur dès la publication du décret définissant le cahier des charges des services autonomie à domicile (SAD), doit permettre :

- Une réponse plus complète aux besoins des personnes, incluant la prévention, le repérage des fragilités, le soutien aux aidants et la lutte contre la maltraitance ;
- Une simplification des démarches avec un interlocuteur unique chargé d'organiser la réponse aux besoins d'aide et de soins ;
- Une coordination renforcée entre les professionnels de l'aide et du soin pour améliorer la qualité de l'accompagnement.

En complément des crédits alloués via le concours de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) à l'accompagnement de la transformation des SAAD en SAD, **8 M€** de crédits reconductibles sont prévus afin d'accompagner la montée en charge des SAD. Pour 2024, ces crédits visent à attribuer aux ARS des crédits d'ingénierie leur permettant d'accompagner les SSIAD dans leur transformation et de faciliter la mise en œuvre de la réforme dans les territoires (financement de prestations de conseils juridiques, etc.). Ils sont à déléguer aux services sous forme de crédits non reconductibles (CNR).

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 400 M€ vous a été notifiée en 2023.

À titre indicatif, un montant de 15,25 M€ est délégué en crédits de paiement cette année en complément des crédits délégués en 2023 et en fonction des appels de crédits 2024 des ARS - dont 0,25 M€ pour le secteur PH. Ce montant permet de couvrir la programmation des ARS concernant la création de places SSIAD.

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

Le calibrage des crédits délégués au titre de la convergence tarifaire des SSIAD nécessite des travaux complémentaires menés par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) en lien avec la CNSA. Ces travaux ne pouvant être finalisés avant le mois de juin, une délégation de crédits complémentaires sera ainsi réalisée à ce titre à l'automne 2024 dans le cadre de la deuxième instruction de campagne budgétaire.

2.2.1.2. Les centres de ressources territoriaux (CRT)

Les CRT qui proposent, en alternative à l'EHPAD, un accompagnement renforcé à domicile et des ressources pour les professionnels du secteur ainsi que les personnes âgées du territoire, font l'objet d'une autorisation d'engagement à hauteur de 200 M€ permettant la création de 500 CRT à horizon 2028.

À titre indicatif, afin de poursuivre ce déploiement, un montant de **12,2 M€** est délégué aux ARS en 2024 au titre des crédits pour l'installation de places. Ce montant permet de couvrir la programmation des ARS concernant le déploiement des CRT.

Le suivi particulier de cette mesure doit permettre de disposer de données probantes quant au déploiement du dispositif sur les territoires. Une enquête, dont les modalités sont précisées en **annexe 3**, sera organisée pour que les données 2023 soient communiquées pour la fin août 2024.

2.2.1.3. Répit et accueil temporaire

Conformément aux ambitions de la nouvelle stratégie nationale 2023-2027 « Agir pour les aidants » et dans la continuité des orientations définies par le Cadre national d'orientation sur le répit, vous veillerez à garantir la diversité et le maillage des solutions de répit sur votre territoire, au moyen :

- Du renfort des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) dont la dotation annuelle ne serait pas encore relevée à 150 000 € ;
- Du développement de l'accueil temporaire pour personnes âgées dans ses modalités d'hébergement temporaire et d'accueil de jour.

Il est préconisé de mieux valoriser le financement des places d'accueil temporaire (hébergement temporaire et accueil de jour) à hauteur de 13 000 €, notamment pour améliorer le financement des transports.

À ce titre, une enveloppe de renforcement à hauteur de **7,5 M€** est prévue pour 2024 sur le secteur PA.

S'agissant du secteur PH, les crédits sont inclus dans les enveloppes allouées au titre de la CNH.

2.2.2. Les financements complémentaires au titre de l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (HTSH)

Le dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation lancé en 2019 était financé, jusqu'en 2021, via le Fonds d'intervention régional (FIR). Le financement de ce dispositif a été intégré à l'OGD en 2022, avec la délégation d'une enveloppe de 24 M€ restée en base des dotations des ARS en 2023.

En 2024, **18 M€** de mesures nouvelles vous sont allouées à titre pérenne afin de poursuivre le déploiement du dispositif.

Le suivi particulier de cette mesure doit permettre de disposer de données probantes quant à la mobilisation du dispositif par les acteurs. Une enquête dont les modalités sont précisées en annexe 4, sera organisée pour que les données 2023 soient communiquées pour la fin août 2024.

2.2.3. Les financements au titre du renforcement du taux d'encadrement en EHPAD, de leur médicalisation et de l'amélioration de la qualité des soins

215 M€ sont délégués au titre du renforcement du taux d'encadrement soignant non médical en EHPAD via la revalorisation de la valeur du point (cf. annexe 1).

Une enveloppe de **14 M€** alloués aux pôles d'activité et de soins adaptés (PASA) est prévue en complément afin de permettre l'augmentation de la couverture du territoire en PASA. Vous financerez des projets établis sur la base de cahiers des charges nationaux et pertinents au regard d'une analyse territorialisée de l'offre et des besoins, dans l'objectif d'assurer une meilleure couverture territoriale. Cette enveloppe s'inscrit en cohérence avec la mesure 6 de la Feuille de route « EHPAD-Unités de soins de longue durée (USLD) » qui prévoit la poursuite du déploiement des PASA, et avec les objectifs de la Stratégie « Grand âge » qui prévoient de mieux positionner les EHPAD dans l'écosystème sanitaire de soin, notamment pour la prise en charge de soins non programmés.

50 M€ sont délégués pour la poursuite de l'accompagnement du changement d'option tarifaire vers le tarif global des EHPAD. 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. Vous veillerez également à accompagner, dans le respect de votre programmation, notamment sur la base des indications d'intention dans les CPOM, les projets de changement d'option tarifaire des établissements déjà engagés dans la démarche.

115,7 M€ au titre de la mise au plafond de l'équation tarifaire pour financer les évolutions des coupes « Groupes iso-ressources moyen pondéré » / « Pathos moyen pondéré » (GMP/PMP) et la médicalisation des PUV.

2.2.4. Les financements complémentaires au titre de la neutralisation de la convergence négative et du soutien des EHPAD en difficulté

Le mécanisme de la convergence tarifaire mis en place à partir de 2018 s'est achevé en 2021 sur le forfait soin et en 2023 sur le forfait dépendance. L'obligation de financement associé à ce mécanisme n'est donc plus obligatoire à partir de 2024.

Pour autant, compte tenu des difficultés économiques rencontrées par certains ESMS, les ARS pourront mobiliser une partie des financements complémentaires alloués depuis 2018¹ au titre de la neutralisation (à hauteur de 100 M€), via une délégation de crédits non reconductibles.

Il convient de continuer à examiner la situation des ESMS en difficulté au sein des commissions départementales, qui sont pérennisées, afin de mobiliser tous les acteurs et de s'assurer que les difficultés concernées ne peuvent être résolues par d'autres leviers et actions (actualisation des coupes pathos, vérification de la conformité des produits de la tarification, étalement des charges sociales et fiscales.).

¹Cf. Annexe 2 de l'instruction interministérielle n° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2022/108 du 12 avril 2022 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 2022.

Modulation tarifaire des forfaits relatifs aux soins des EHPAD :

Les dispositions législatives en matière de tarification des EHPAD prévoient la possibilité de moduler le forfait global relatif aux soins en fonction de l'activité réalisée. Ces dispositions sont précisées par l'article R. 314-160 du CASF².

Notamment, lorsque le taux d'occupation est inférieur à un seuil fixé par arrêté interministériel, le directeur de l'ARS module le montant du forfait global. Cette modulation est opérée sur la tarification de l'exercice en cours et prend en compte le dernier taux d'occupation connu.

L'arrêté (modifié) du 28 septembre 2017 *relatif au seuil mentionné à l'article R. 314-160 déclenchant le dispositif de modulation du forfait global de soins des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du Code de l'action sociale et des familles* fixe ce seuil à 95 %.

Or, le taux d'occupation moyen constaté dans les EHPAD reste encore problématique et se situe en-dessous de ce seuil, au moins dans certaines régions.

Cette situation, conjuguée avec les difficultés financières du secteur, justifie l'existence dans la plupart des cas de circonstances exceptionnelles levant l'application de cette modulation. Aussi, vous veillerez à ne procéder à cette modulation que pour des établissements dont le faible taux d'occupation ne s'explique pas par la situation générale des EHPAD.

2.3. Des mesures communes aux champs personnes âgées et personnes en situation de handicap

2.3.1. Financements dédiés à la qualité de vie au travail

L'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) représente un enjeu fort pour les ESMS et constitue un axe majeur du plan d'attractivité des métiers du grand âge et de l'autonomie et du programme prioritaire du Gouvernement « Répondre aux difficultés de recrutement et de fidélisation dans les métiers de la santé et du social ». La QVCT est également inscrite comme un sujet du Conseil national de la refondation dans la thématique « Bien vieillir ».

L'enjeu essentiel est de développer des actions QVCT sur l'ensemble des ESMS, actions QVCT qui ont déjà fait leur preuve sur le champ PA.

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

Les crédits alloués en 2024 doivent permettre d'atteindre des objectifs de développement quantitatif et qualitatif de la QVCT, en cherchant à atteindre le maximum d'établissements et services, notamment ceux qui n'ont pas bénéficié d'action de QVCT ces dernières années, et tout particulièrement parmi eux, les établissements et services connaissant des difficultés en matière de ressources humaines (par exemple taux de vacance de poste, taux d'absentéisme, taux de turnover et taux de sinistralité supérieurs à la moyenne des établissements de votre région).

En 2024, il vous est demandé, pour le secteur PA, de flécher 40 % des crédits QVCT en DRL sur des actions de prévention de la sinistralité. Ces crédits pourront ainsi venir financer :

² Des dispositions équivalentes existent pour le forfait global relatif à la dépendance.

- Le reste à charge au-delà du plafond de la **subvention « Prévention des risques ergonomiques »** mise en place par l'Assurance maladie - Risques professionnels pour les ESMS privés (notamment l'achat de rails de transfert, de formations spécifiques aux risques ergonomiques, d'actions de sensibilisation ou des diagnostics ergonomiques) ;
- Cofinancer des équipements et formations (hors Fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle - FIPU), en mettant en place des partenariats et/ou conventions spécifiques avec les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) ;
- Ces crédits pourront permettre également de financer une offre équivalente pour les ESMS publics (par exemple, des réseaux de préventeurs mutualisés).

L'objectif principal étant d'augmenter significativement le taux d'équipements en rails de transfert des EHPAD et faire ainsi effet de levier sur le FIPU. Vous vous assurez que ces crédits aillent prioritairement aux EHPAD connaissant les plus forts taux de sinistralité et les taux d'équipements les plus faibles.

3. CNR NATIONAUX ET MESURES DIVERSES

3.1. 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 Direction générale de la cohésion sociale (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). Les montants 2024 afférents à ces dépenses sont pris en compte dans les DRL sur la base du chiffrage établi par la DGCS qui recense les conventions de mise à disposition passées entre établissements employeurs, fédérations syndicales et salariés concernés. Des travaux sont en cours pour sécuriser la justification des demandes des établissements et services. Au regard des évolutions de salaires, les crédits dédiés au financement des mises à disposition sont des CNR susceptibles de varier d'une année sur l'autre ».

L'enveloppe disponible au niveau national pour ces CNR s'établit à **1,7 M€** en 2024.

3.2. Gratifications de stage

Les crédits afférents aux gratifications de stage sont destinés à couvrir le coût des gratifications de stage (dépenses opposables aux ESMS en leur qualité d'employeur) versées par les ESMS pour les personnes en situation de handicap dans le cadre de la formation des travailleurs sociaux pour les stages d'une durée supérieure à deux mois.

En lien avec les directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS), vous rappellerez aux ESMS concernés l'importance de leur participation à la formation des professionnels du champ social, notamment via l'accueil de stagiaires en partenariat étroit avec les établissements de formation.

La ligne de crédits identifiée à ce titre doit contribuer à accroître l'offre potentielle de terrains de stage pour les étudiants concernés, notamment dans des structures de petite taille, dont la surface financière rend plus difficile l'entrée dans cette démarche. Il est également essentiel que les établissements concernés puissent anticiper en amont leur offre de stage, afin de donner une meilleure visibilité des dépenses prévisionnelles aux ARS, et des terrains de stage, pour les étudiants.

Notifiés sur le secteur PH, ces crédits non reconductibles spécifiques, d'un montant de **4,7 M€**, figurent dans les tableaux joints à l'instruction.

Une enquête sera menée en 2024 (cf. **annexe 3**) afin de valoriser la mobilisation des crédits afférents aux gratifications de stage.

3.3. Calendrier des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM)

Par ailleurs, **la durée de montée en charge de l'obligation de conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectif et de moyens (CPOM) était arrivée à échéance le 31 décembre 2021** et ce, conformément à la Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) pour ce qui concerne les EHPAD et à la Loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2016 pour ce qui concerne les autres ESMS « Personnes âgées » et ceux du champ des personnes en situation de handicap.

Compte tenu d'un retard important dans la mise en œuvre de cette mesure, s'expliquant notamment à la fois par l'ampleur de l'impact de la démarche de contractualisation sur le secteur médico-social et aussi par la crise sanitaire qui vous a mobilisées - ainsi que les établissements et services médico-sociaux et leurs gestionnaires - pendant près de deux ans, **un premier report a été acté jusqu'au 31 décembre 2024** dans le cadre de l'instruction n° DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2021/229 du 16 novembre 2021 complémentaire à l'instruction n° DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2021/119 du 8 juin 2021 *relative aux orientations de l'exercice 2021 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées*. Par ailleurs, dans le cadre de la création des services autonomie à domicile, l'article 44 de la Loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 *de financement de la sécurité sociale pour 2023* accorde à ces services un délai supplémentaire, jusqu'au 31 décembre 2025.

Pour mener à bien cette réforme structurante pour le secteur médico-social, **il vous est demandé de desserrer une nouvelle fois le calendrier de signature des CPOM précités, soit jusqu'au 31 décembre 2026.**

En parallèle, l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP) a réalisé des travaux partagés avec les agences régionales de santé et les conseils départementaux afin de fluidifier la démarche et d'harmoniser la méthode au niveau national autour d'une méthode d'élaboration des CPOM recentrée, plus qualitative et moins chronophage, ce qui contribuera à respecter le nouveau calendrier de contractualisation. Ces travaux sont en cours de diffusion.

*
* *

Pour garantir un suivi fin de l'engagement de ces crédits tout au long de l'année 2024, vous veillerez à maintenir à jour et au fil de l'eau vos installations effectives et votre programmation pluriannuelle dans l'application pour le suivi de l'exécution et de la programmation pluriannuelle des installations et des autorisations (SEPPIA) de la CNSA mise à votre disposition (cf. annexe 3).

Les modalités de répartition de l'ensemble des crédits entre régions sont précisées en **annexe 1**. Les dotations régionales sont présentées en **annexe 5**.

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale
des ministères chargés des affaires sociales,
par intérim,

A black, stylized signature of Sophie LEBRET, slanted upwards to the right, enclosed in a thin black rectangular border.

Sophie LEBRET

Pour les ministres et par délégation :
Le directeur général de la cohésion sociale,

A black, stylized signature of Jean-Benoît DUJOL, slanted upwards to the right, enclosed in a thin black rectangular border.

Jean-Benoît DUJOL

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service, adjointe au directeur
de la sécurité sociale,

A black, stylized signature of Delphine CHAMPETIER, slanted upwards to the right, enclosed in a thin black rectangular border.

Delphine CHAMPETIER

La directrice de la Caisse nationale
de solidarité pour l'autonomie,

A black, stylized signature of Virginie MAGNANT, slanted upwards to the right, enclosed in a thin black rectangular border.

Virginie MAGNANT

ANNEXE 1

Modalités de détermination des crédits complémentaires inclus dans les dotations régionales limitatives (DRL) des agences régionales de santé (ARS)

La présente annexe précise les modalités de fixation des dotations régionales limitatives (DRL). Leur montant, établi à partir du niveau de crédits reconductibles constaté au 31 décembre 2023 augmenté des opérations de périmètre et des mesures nouvelles, vous permettront de mettre en œuvre les orientations de l'instruction budgétaire 2024.

Les montants concernés dans les paragraphes suivants figurent sur les **tableaux 1 (DRL personnes âgées - PA) et 1bis (DRL personnes handicapées - PH)** annexés à la présente instruction, ainsi que les tableaux 2 (suivi du droit de tirage PA) et 2bis (suivi du droit de tirage PH), également annexés.

1. Les paramètres généraux d'actualisation 2024

La base reconductible des DRL fait l'objet d'une actualisation qui tient compte de la progression courante de la masse salariale et de l'effet prix. Le taux d'évolution de l'effet prix est complété pour tenir compte du contexte inflationniste. Par ailleurs, la mesure de renforcement du taux d'encadrement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) est également intégrée dans le taux d'actualisation de la valeur du point du groupe iso-ressources moyen pondéré soins (GMPS) de ces derniers.

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

Secteur	Taux de progression DRL				Taux actualisation DRL
	Masse salariale (GVT)	Effet prix	Effet prix (complément)	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 %
PH	0,38 %	0,25 %	0,38 %	-	1,00 %

* présentation des taux moyens du secteur PA

Pour mémoire, la répartition conventionnelle des dépenses de l'objectif global de dépenses (OGD) par catégorie de dépenses et par secteur est la suivante :

Périmètre	PA	PH	Mesures 2023 concernées
Masse salariale	89 %	75 %	Effet masse salariale Dégel du point d'indice
Autres dépenses	11 %	25 %	Effet prix Effet prix exceptionnel

Sur la base de ces taux d'actualisation des DRL, la méthode suivante a été appliquée pour réaliser la ventilation régionale des crédits :

- Pour le secteur PH et le secteur PA¹ hors dotation des EHPAD, les dotations régionales ont été calculées en appliquant le taux d'actualisation des DRL au montant de la base reconductible (au 01/01/2024) de chaque agence régionale de santé (ARS). **Pour le secteur PH le taux appliqué est de 1 % et pour le secteur PA le taux appliqué est celui de 0,72 % ;**

¹ Dont les SSIAD et SPASAD soumis à équation tarifaire.

- Pour la dotation des EHPAD relevant de l'équation tarifaire (hébergement permanent hors financement complémentaire), le **taux d'évolution de 3 % a été appliqué à la valeur du point des EHPAD**. Ce calcul a ainsi permis de déterminer le montant d'augmentation de la valeur du point. Les valeurs de point actualisées sont présentées dans le paragraphe 2.3 « *Actualisation de l'équation tarifaire des EHPAD sur le volet soins* ».

2. Les mesures nouvelles retenues pour la campagne 2024

2.1. La prise en compte des opérations de fongibilité

Le dispositif de fongibilité permet d'organiser des transferts de crédits entre les différentes enveloppes de financement des établissements de santé et médico-sociaux pour accompagner la conversion de structures ou d'activité, au niveau d'un même établissement ou entre deux structures d'une même région.

La notification rattachée à la présente instruction intègre les opérations arrêtées par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) au titre de la phase 1 de la campagne 2024. Une seconde tranche, qui intégrera les validations dérogatoires de l'année 2024, sera déléguée le cas échéant en 2nde phase de campagne.

2.2. Les crédits de paiement dédiés aux installations de places nouvelles

Le financement du développement de l'offre a été rationalisé autour du dispositif consistant à distinguer autorisations d'engagement (AE) et crédits de paiements (CP). Ce dispositif a été mis en place pour réduire le risque d'une délégation de CP excédant la capacité des ARS à installer les places sur l'année considérée induisant une sous-consommation structurelle des crédits délégués de manière pérenne. Ainsi, les crédits délégués aux ARS à ce titre tiennent compte d'une part des installations prévisionnelles renseignées dans l'application pour le suivi de l'exécution et de la programmation pluriannuelle des installations et des autorisations (SEPPIA) (montant proratisé selon le mois d'ouverture), et d'autre part des crédits disponibles sur cette enveloppe dans la base reconductibles des ARS constatés au 31/12/N-1.

2.2.1. La détermination du droit de tirage

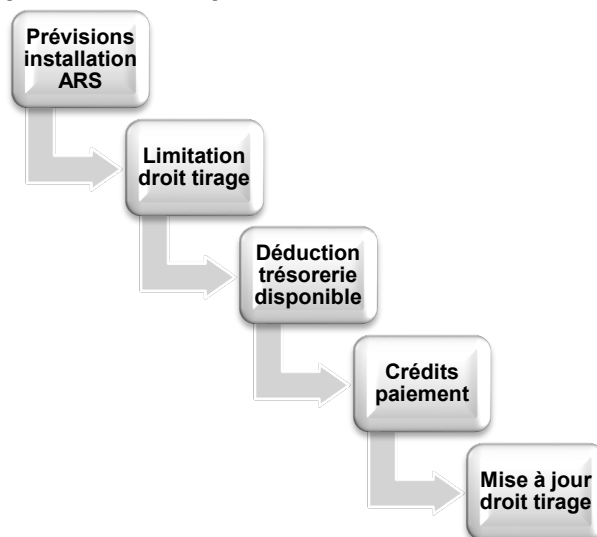
La succession et la diversité des plans sur le champ médico-social (Plan Solidarité grand âge [PSGA], Alzheimer, Plan maladies neurodégénératives [PMND], Plan pluriannuel du handicap [PPH], Handicaps rares, Stratégie nationale autisme [SNA], réforme de l'offre de service à domicile, centres de ressource territoriaux [CRT], Plan de rattrapage Outre-mer...) ont conduit la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) à regrouper l'ensemble des autorisations d'engagement au sein d'une même enveloppe appelée le « droit de tirage des ARS ». Le suivi précis de la consommation des crédits est réalisé dans l'application SEPPIA.

Ainsi, chaque nouvelle AE vient alimenter automatiquement ce droit de tirage, afin de garantir aux ARS un suivi précis de toutes les mesures nouvelles dont elles ont pu bénéficier tout en préservant le cadre limitatif de chaque plan national.

2.2.2. La détermination des crédits de paiement (CP) pour 2024

La détermination des CP passe par 5 étapes :

1. Recenser et proratiser les installations saisies dans SEPPIA par l'ARS
2. Plafonner ces prévisions au droit de tirage de l'ARS
3. Tenir compte de la trésorerie disponible dans la DRL pour n'allouer que les CP nécessaires au financement de ces installations
4. Notifier les CP ainsi calculés
5. Minorer le droit de tirage de l'ARS à due concurrence des CP versés



Les crédits de paiement figurent sur les **tableaux 1 et 1bis** et la retranscription chiffrée de ce processus sur les **tableaux 2 et 2bis** annexés à la présente instruction.

2.3. Actualisation de l'équation tarifaire des EHPAD sur le volet soins

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

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

- D'une part du taux de reconduction cités au point 1 « *Les paramètres généraux d'actualisation 2024* » ;
- D'autre part des crédits liés au renforcement du taux d'encadrement des soignants non médicaux (**215 M€**).

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

Enfin, les valeurs de point des EHPAD d'Outre-mer bénéficient d'une majoration de 20 %.

	Valeur de point 2024 Métropole	Valeur de point 2024 Outre-mer
TP SANS pharmacie à usage intérieur (PUI)	11,30 €	13,56 €
TP AVEC PUI	11,97 €	14,36 €
TG SANS PUI	13,29 €	15,95 €
TG AVEC PUI	14,00 €	16,80 €

2.4. Les mesures de revalorisation salariale

2.4.1. Les mesures de revalorisation salariales et de soutien du pouvoir d'achat dans le secteur public

Le critère appliqué est le poids du montant régional des bases reductibles 2023 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) relevant du secteur public (Fonction publique hospitalière, Fonction publique d'état et territoriale), par rapport au montant national des bases reductibles 2023 des ESMS relevant du même secteur.

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Somme des dotations soins 2023 reductibles des ESMS du secteur public dans la région}}{\text{Somme des dotations soins 2023 reductibles des ESMS du secteur public au niveau national}}$$

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

Le critère appliqué pour l'attractivité des métiers (indemnisation du travail de nuit, jours fériés et dimanches) est le poids du montant régional des bases reductibles 2023 des ESMS éligibles relevant de la Fonction publique hospitalière (publics autonomes et publics rattachés à un EPS), par rapport au montant national des bases reductibles 2023 des ESMS éligibles relevant du même secteur.

Concernant la prise en compte des ESMS éligibles, les exclusions suivantes ont été appliquées :

- Pour le secteur PA, la tarification liée à la modalité d'accueil « accueil de jour » a été exclue de la répartition des crédits entre régions ;
- Secteur PH, la dotation reductible des catégories d'ESMS suivantes a été exclue : établissements et services d'aide par le travail (ESAT), service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), unités d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale et professionnelles (UEROS), centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP), centre médico-psycho-pédagogique (CMPP) et service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH).

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Somme des dotations soins 2023 reductibles des ESMS éligibles relevant de la Fonction publique hospitalière (FPH) dans la région}}{\text{Somme des dotations soins 2023 reductibles des ESMS éligibles relevant de la FPH au niveau national}}$$

2.5. Mesures nouvelles dans le secteur « personnes en situation de handicap »

2.5.1. Conférence nationale du handicap (CNH) – les mesures socles enfants et adultes

Le critère appliqué pour le renforcement de l'offre à destination des enfants et des adultes est le poids du montant notifié en AE aux ARS tel que figurant dans la circulaire n° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/DFO/2023/176 du 7 décembre 2023, ramené au montant de crédits d'amorçage inscrits dans l'OGD 2024.

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Montant régional notifié en AE}}{\text{Montant national notifié en AE}} \times \text{Montant national d'amorçage 2024}$$

2.5.2. CNH – les mesures d'appui aux établissements scolaires

La délégation **13,4 M€** d'amorçage du plan est limitée aux 4 départements préfigureurs (Côte-d'Or, Eure-et-Loir, Aisne et Var).

La répartition a été opérée sur la base des modalités de ventilation de l'AE « 50 000 solutions » issue de la circulaire n° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/DFO/2023/176 du 7 décembre 2023.

2.5.3. CNH – les mesures de repérage précoce

Le critère appliqué pour cette mesure est le poids du montant notifié en AE à chaque ARS ramené au montant de crédits d'amorçage inscrits dans l'OGD 2024 (circulaire n° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/DFO/2023/176 du 7 décembre 2023).

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Montant régional notifié en AE}}{\text{Montant national notifié en AE}} \times \text{Montant national d'amorçage 2024}$$

2.5.4. Les mesures PH en complément de la CNH

Soutien au déploiement des dispositifs de communication alternative et améliorée (CAA) :

Le critère de répartition appliqué est l'Indice global de besoins (IGB).

Un seuil minimal de 50 K€ par ARS est appliqué. Une majoration liée à la vie chère est appliquée à ce seuil pour les ARS d'Outre-mer (+ 20 %).

Soutien au déploiement des dispositifs de facilitateurs vers le milieu ordinaire :

Le critère de répartition appliqué est l'IGB.

Un seuil minimal de 50 K€ par ARS est appliqué. Une majoration liée à la vie chère est appliquée à ce seuil pour les ARS d'Outre-mer (+ 20 %).

Conforter les quatre centres ressources nationaux handicaps rares :

Le montant de cette mesure est de 400 K€ répartis forfaitairement à hauteur de 100 K€ entre les quatre ARS disposant d'un centre de ressources national handicaps rares.

2.5.5. La qualité de vie au travail

La stratégie nationale pour l'amélioration de la qualité de vie au travail dans les établissements et services médico-sociaux du champ PH se poursuit en 2024. L'enveloppe de **4 M€** est répartie en fonction du poids des DRL reconductibles, avec l'application d'un seuil plancher de 25 000 €, selon la clé suivante :

$$\text{Ratio} = \frac{\text{DRL reconductibles PH 2023 de chaque ARS}}{\text{Total des DRL reconductibles PH 2023 au niveau national}}$$

2.6. Mesures nouvelles dans le secteur « personnes âgées »

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

La ventilation des crédits est opérée sur la base du poids dotation de SSIAD/services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) par région. Une majoration de 20 % a également été appliquée aux territoires d'Outre-mer.

$$\text{Ratio} = \frac{\text{Dotation 2023 SSIAD/SPASAD de la région}}{\text{Dotation 2023 SSIAD/SPASAD au niveau national}}$$

2.6.2. Répit et accueil temporaire

Le critère de répartition est le même que celui utilisé pour la répartition des crédits « complément répit » de 2022 :

- en fonction du taux d'équipement régional en accueil de jour-hébergement temporaire (AJ/HT), pour 50 % de l'enveloppe ;
- en fonction du poids régional de la population de plus de 75 ans, pour les 50 % restants.

Un seuil de 150 000 € est également appliqué, avec une majoration de 20 % pour les Outre-mer.

2.6.3. Les financements complémentaires au titre de l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (HTSH)

Le critère de répartition appliqué est le suivant :

- en fonction du taux d'équipement régional en AJ/HT, pour 50 % de l'enveloppe ;
- en fonction du poids régional de la population de plus de 75 ans, pour les 50 % restants.

Un seuil de 180 000 € est également prévu, avec une majoration de 20 % pour les Outre-mer.

2.6.4. Les financements au titre du renforcement de la médicalisation des EHPAD et de l'amélioration de la qualité des soins

Le développement de l'offre de pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) :

L'objectif étant de couvrir progressivement le territoire via l'ouverture de PASA dans les EHPAD existants, le critère de répartition combine couverture actuelle en PASA (en euros par place d'EHPAD) dans une logique de rattrapage, et offre d'EHPAD dans les territoires (logique d'équipement).

$$\text{Ratio} = \frac{1}{\text{Ecart à la moyenne nationale des dépenses en PASA de la région (en € par place d'EHPAD)}} \times \frac{\text{Dotations reconductibles 2023 des EHPAD de la région}}{\text{Dotations reconductibles 2023 des EHPAD au national}}$$

Un seuil de 70 K€ est ensuite appliqué, avec majoration de 20 % pour les Outre-mer, afin de permettre l'ouverture d'au moins un PASA par région.

Financement passage au tarif global :

L'enveloppe dédiée à la modification de l'option tarifaire des EHPAD est répartie sur la base du poids des besoins régionaux remontés par les ARS dans le cadre de l'enquête *ad hoc* réalisée auprès des agences en 2023.



Toutes les mesures du champ PA et du champ PH précitées concernant des installations de places seront automatiquement rattachées à la trésorerie des ARS dédiée aux installations de places émergeant sur les plans nationaux. Ainsi, un suivi fin des installations effectives et à venir de ces projets devra être assuré par le biais de l'application SEPPIA. Dans le cadre des travaux de fiabilisation de fin d'année, des contrôles de cohérence seront réalisés entre les différents systèmes d'information (SI) de la CNSA. De plus, les éventuels crédits disponibles à l'issue de la campagne 2023 contribueront au calibrage des crédits de paiement de l'année 2024 (gestion en trésorerie).

3. Le financement non reconductible de dispositifs spécifiques expérimentaux (crédits non reconductibles - CNR)

3.1 Les crédits de mise à disposition des permanents syndicaux (secteurs PA / PH)

Les crédits dédiés aux « permanents syndicaux » font l'objet, chaque année, d'un suivi fin par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS). Ils 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).

Les montants 2024 afférents à ces dépenses sont pris en compte dans les dotations régionales limitatives sur la base du chiffrage établi par la DGCS qui recense les conventions de mise à disposition passées entre établissements employeurs, fédérations syndicales et salariés concernés.

3.2 Les crédits afférents aux gratifications de stage (secteur PH)

La ventilation des crédits est faite par la DGCS. Les crédits destinés à couvrir le coût des gratifications de stage sont reconduits à l'identique. À ce titre, une enquête est prévue pour affiner les besoins régionaux 2025.

ANNEXE 2

LES SYSTÈMES D'INFORMATION POUR LE SUIVI DE LA PROGRAMMATION ET DE L'ALLOCATION DE RESSOURCES

Cette annexe présente l'organisation des systèmes d'Information (SI) utilisés par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Elle comporte, notamment, **des précisions** quant aux modalités d'extraction des données par la CNSA et leur **utilisation à des fins décisionnelles**, qui méritent une lecture attentive.

SIDoba (flux de tarification)	
Système d'information partagé d'aide à la tarification des établissements et services médico-sociaux (ESMS) et de suivi du déroulé des campagnes budgétaires, SIDoba (flux de tarification) vise à outiller le processus d'allocation de ressources aux ESMS et à permettre un dialogue budgétaire entre les agences régionales de santé (ARS) et le niveau national. Son objectif est : • d'harmoniser les pratiques et d'automatiser la production des décisions tarifaires ; • d'optimiser la gestion des dotations régionales ; • de faciliter le pilotage régional / national ; • d'assurer le partage et la traçabilité de l'information ; • de réaliser un suivi en temps réel de l'avancée de la campagne.	
Actualités	Dans le cadre de la campagne budgétaire 2024, la signature qualifiée est mise à disposition des ARS via l'utilisation de l'application Fast-parapheur. De plus, un contrôle automatique du non-dépassement des DRL allouées par la CNSA à chaque ARS est mis en place en 2024.
Calendrier	• 16/04/2024 : groupe de travail organisé par la CNSA pour présenter aux ARS les règles de remplissage de SIDoba (flux de tarification) dans le cadre de la campagne 2023 ; • 03/07/2024 : extraction des données des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) (groupe iso-ressources moyen pondéré [GMP], pathos moyen pondéré [PMP], capacité, option tarifaire, dotation) pour calibrer le niveau des crédits nécessaires à la résorption des écarts au plafond en N+1, dans le cadre de la construction de l'objectif global de dépenses (OGD) suivant ; • 02/12/2024 : recensement des données de tarification de l'année N, pour permettre le pré-remplissage de l'enquête budgétaire 2024 et engager les travaux de clôture de campagne ; • 15/02/2025 : extraction des données fiabilisées de tarification de la campagne 2024 et recensement des données EHPAD (capacité, option tarifaire, dotation) pour affiner le niveau des crédits nécessaires à la résorption des écarts au plafond de l'équation tarifaire cible.

Points de vigilance	Cet outil doit être renseigné au fil de l'eau. L'utilisation du fichier d'import Excel, incontournable avec le déploiement de SIDOBA, ne remet pas en cause ce principe. La CNSA peut être amenée à réaliser des extractions complémentaires tout au long de l'année. Des contrôles de cohérence seront notamment réalisés dès l'été. La saisie des GMP et PMP des EHPAD doit suivre cette même logique. Les données de tarification renseignées dans SIDOBA doivent correspondre aux données indiquées dans les différentes décisions tarifaires.
Référent(es)	CNSA - Direction du financement de l'offre SIDOBA : armand.crignou@cnsa.fr

SEPPIA**Suivi de l'exécution et de la programmation pluriannuelle des installations et autorisations**

L'objectif de ce SI est d'assurer le recensement et le suivi de la programmation de création et de transformation de l'offre sur une période de 5 ans.

Il permet plus particulièrement :

- de suivre la réalisation des plans nationaux au titre des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ;
- d'avoir une visibilité sur les prévisions d'autorisation et d'installation des ARS ;
- de calibrer le niveau des crédits de paiement nécessaires aux installations prévues en N+1 pour lesquels il est demandé une vigilance accrue ;
- de formaliser des données ayant vocation à être publiées dans le Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) et transmises aux différentes instances dont les tutelles.

Dans le cadre de l'évolution de l'offre médico-sociale et, plus particulièrement, de ses transformations et de son adaptation à la diversité des besoins, des réflexions sont menées quant à l'évolution de l'application pour le suivi de l'exécution et de la programmation pluriannuelle des installations et des autorisations (SEPPIA).

L'ensemble des données transmises par les ARS à travers les rapports BO SEPPIA (synthèses PA et PH, listes des actions d'autorisation, d'installation et de programmation) doivent être conformes à leurs programmations réelles particulièrement en année N+1.

La CNSA réalisera différentes actions de contrôle des données inscrites dans l'application afin de garantir l'équilibre des plans.

Calendrier	• 28/06/2024 : groupe de travail organisé par la CNSA pour présenter aux ARS les règles de remplissage de SEPPIA dans le cadre de la campagne 2024 ; • 01/07/2024 : extraction SEPPIA pour le recensement des prévisions d'installation N+1 pour calibrer le niveau prévisionnel des crédits de paiement N+1 ; • 04/10/2024 : extraction SEPPIA pour contrôle de cohérence ; • 02/12/2024 : recensement des données d'installation effectives de l'année N, pour permettre le pré-remplissage de l'enquête budgétaire 2024 et dresser le bilan d'engagement des plans nationaux ;
------------	--

	• 17/02/2025 : recensement des prévisions d'installation N+1 pour calibrer le niveau réel des crédits de paiement N+1 pour contrôle final à l'issue des enquêtes budgétaires ; • 28/02/2025 : extraction pour installation N+1 définitive et bilan des financements de l'offre.
Points de vigilance	Il est rappelé que le remplissage au fil de l'eau de l'outil SEPPIA et la mise à jour des fiches est indispensable pour calibrer au plus juste les besoins de crédits de paiements d'une part, et fournir des données de bilan d'exécution fiables des plans d'autre part. Fin février 2025, les données renseignées dans SEPPIA pour les installations prévisionnelles 2025 doivent être totalement fiabilisées pour la campagne tarifaire. Cette mise à jour au fur et à mesure simplifie également grandement le travail de fiabilisation opéré lors des enquêtes budgétaires.
Référent(es)	CNSA - Direction du financement de l'offre sabrina.lahlal@cnsa.fr isabelle.boilleau@cnsa.fr

ImportERRD – Remontée des états réalisés des recettes et des dépenses

En application de l'arrêté du 22/12/2016, tous les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et petites unités de vie (PUV), ainsi que les établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées (ESMS PH) sous compétence exclusive ou conjointe des ARS, les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)/services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) et les accueils de jour autonomes ayant déjà conclu un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) (ou un avenant) avant le 01/01/2023 auront à transmettre leur état réalisé des recettes et des dépenses (ERRD) au titre de l'exercice 2023, sous forme dématérialisée, à l'aide de l'application déployée par la CNSA.

La date limite réglementaire de dépôt est le 30 avril 2024 pour tous les organismes gestionnaires autres que les établissements publics de santé (EPS), et le 8 juillet 2024 pour les EPS.

L'objectif de ce SI est de structurer la transmission des données de nature à permettre à l'ARS, et au CD/Métropole le cas échéant, d'étudier les ERRD et de constituer une base de données permettant des analyses pluriannuelles.

Des données comptables et financières collectées via cette application seront injectées dans le tableau de bord de la performance afin d'éviter une double saisie aux ESMS.

Enjeux de fiabilisation et de qualité des données :

L'exhaustivité et l'exactitude des informations saisies dans les documents de l'ERRD sont des enjeux majeurs communs aux organismes gestionnaires d'ESMS, aux autorités de tarification et, plus généralement, à l'ensemble des utilisateurs des données collectées à l'aide des applications de la CNSA.

Une vigilance particulière est à porter aux données relatives aux équivalents temps plein (ETP) et rémunérations des ESMS, qui sont retracées dans les tableaux des effectifs et des rémunérations.

La fiabilisation de ces données est d'autant plus nécessaire qu'elles sont utilisées de façon croissante pour produire des analyses, répartir des crédits et chiffrer le montant de certaines aides.

Calendrier	• 15 mars 2024 : ouverture de la plateforme aux ESMS concernés ; • Mi-mai et mi-juillet 2024 : extraction pour exploitation des données d'effectif ; • Début septembre 2024 : extraction des données pour exploitation et alimentation du tableau de bord de la performance.
Référent(es)	CNSA - Direction du financement de l'offre charlotte.desplanques@cnsa.fr jacques.jehanno@cnsa.fr

ImportEPRD – Remontée des états des prévisions de recettes et des dépenses

En application de l'arrêté du 22/12/2016, tous les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et petites unités de vie (PUV), ainsi que les établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées (ESMS PH) sous compétence exclusive ou conjointe des ARS, les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)/services polyvalents d'aide et de soins à domicile et les accueils de jour autonomes ayant conclu un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) (ou un avenant) avant le 01/01/2024 auront à transmettre leur état réalisé des recettes et des dépenses (EPRD) au titre de l'exercice 2024, sous forme dématérialisée, à l'aide de l'application déployée par la CNSA. L'objectif de ce SI est de :

- structurer la transmission des données de nature à permettre à l'ARS, et au CD/Métropole le cas échéant, de valider les EPRD dans les délais impartis et de constituer une base de données permettant des analyses pluriannuelles ;
- collecter les informations relatives à l'activité « Creton » et au montant facturé aux conseils départementaux (CD) au titre de l'accueil de jeunes adultes handicapés bénéficiaires de l'article L. 242-4 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) (dits « amendements Creton »), qu'ils relèvent d'un EPRD ou d'un budget prévisionnel (BP).

Calendrier	• Janvier 2024 : remontée des annexes relatives à l'activité « Creton » 2024 des ESMS relevant d'un EPRD ou d'un BP ; • Mai 2024 : ouverture du service pour le dépôt de l'EPRD 2024 ; • Octobre 2024 : remontée des annexes relatives à l'activité prévisionnelle des ESMS relevant d'un EPRD (EPRD 2025).
Référent(es)	CNSA - Direction du financement de l'offre charlotte.desplanques@cnsa.fr jacques.jehanno@cnsa.fr

ImportCA – Remontée des comptes administratifs et des budgets exécutoires

En application de l'arrêté du 5 septembre 2013 complétant l'arrêté du 9 décembre 2005 pris en application de l'article R. 314-13 du Code de l'action sociale et des familles, relatif à la transmission par courrier ou support électronique des propositions budgétaires et des comptes administratifs (CA) des établissements et services sociaux et médico-sociaux, les établissements et services médico-sociaux (ESMS) déposeront leur CA sur l'application ImportCA. Sont concernés les ESMS PA (accueil de jour [AJ], services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), etc.) et les ESMS PH (instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques [ITEP], maisons d'accueil spécialisées [MAS], instituts médico-éducatifs [IME], services d'éducation spéciale et de soins à domicile [SESSAD], etc.), recevant un financement exclusif de l'Assurance maladie ou un financement conjoint de l'Assurance maladie et du Conseil départemental (CD).

L'objectif de ce SI est :

- de structurer la constitution de bases de données de nature à permettre à l'ARS et à la CNSA de travailler sur les coûts de fonctionnements des ESMS ;
- de permettre le calcul d'indicateurs de comparaisons servant d'aide à la décision (coûts, activité, masse salariale, structure budgétaire, résultats repris...) ;
- de constituer une base de données permettant des analyses pluriannuelles.

Enjeux de fiabilisation et de qualité des données

L'exhaustivité et l'exactitude des informations saisies dans les fichiers constituant votre CA sont des enjeux majeurs communs aux organismes gestionnaires d'ESMS, aux autorités de tarification et, plus généralement, à l'ensemble des utilisateurs des données collectées à l'aide des applications de la CNSA.

Une vigilance particulière est à porter aux données relatives aux équivalents temps plein (ETP) et rémunérations des ESMS qui sont retracées dans les tableaux des effectifs et des rémunérations. La fiabilisation de ces données est d'autant plus nécessaire qu'elles sont utilisées de façon croissante pour produire des analyses, répartir des crédits et chiffrer le montant de certaines aides.

Par ailleurs, depuis 2019, des données comptables et financières collectées via cette application seront injectées dans le tableau de bord de la performance afin d'éviter une double saisie aux gestionnaires d'ESMS.

Calendrier	• 8 avril 2024 : ouverture de la plateforme aux ESMS concernés ; • Mi-mai et mi-juillet 2024 : extraction pour exploitation des données d'effectif ; • Début septembre 2024 : extraction des données pour exploitation et alimentation du tableau de bord de la performance.
Référent(es)	CNSA - Direction du financement de l'offre delphine.fauchet@cnsa.fr

GALAAD

L'objectif de ce SI est :

- de permettre l'enregistrement et le partage des évaluations AGGIR/PATHOS transmises par les médecins coordonnateurs des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et des établissements de soins de longue durée (ESLD) aux médecins ou infirmiers valideurs des conseils départementaux (CD) et des ARS pour validation du groupe iso-ressource moyen pondéré (GMP)/et du PATHOS moyen pondéré (PMP) issus des évaluations ;
- de restituer à travers des bilans les caractéristiques des personnes accueillies en EHPAD et de déterminer des groupes homogènes de résidents.

Calendrier	La saisie s'effectue en flux par les médecins coordonnateurs des établissements éligibles à une validation AGGIR/PATHOS. La CNSA peut être amenée à réaliser des extractions ou bilans tout au long de l'année.
Points de vigilance	Depuis son évolution en 2015, l'outil GALAAD constitue désormais la plateforme de référence pour le dépôt des évaluations AGGIR/PATHOS.
Référent(es)	CNSA - Direction du financement de l'offre helene.lepetit@cnsa.fr CNSA - Direction de l'appui au pilotage de l'offre christine.gaillandre@cnsa.fr CNSA - Direction des systèmes d'information danielle.czapla@cnsa.fr

FINESS – Fichier national des établissements sanitaires et sociaux

Ce site donne accès à une sélection d'informations sur les établissements sanitaires, sociaux, médico-sociaux, et de formation aux professions de ces secteurs. FINESS assure l'immatriculation des établissements et entités juridiques porteurs d'une autorisation ou d'un agrément.

Il est rappelé que le processus de répartition des dotations régionales par la CNSA, comme le processus de suivi de la consommation de l'objectif global de dépenses (OGD) (cf. infra), intègrent les éléments relatifs à l'offre médico-sociale à partir de l'exploitation annuelle de la base FINESS.

La CNSA a également développé, à partir de ce fichier, un outil de traitement journalier (FIPPA) permettant d'alimenter le portail national d'information pour les personnes âgées en données à jour. La maintenance de ce site internet s'en trouve facilitée : suivi automatisé des créations et des fermetures d'ESMS.

Calendrier	Il vous est demandé de veiller à la mise à jour régulière du SI par vos services, afin de garantir la complétude des informations y figurant.
Points de vigilance	Une attention particulière devra être portée sur la qualité des données renseignées relatives aux conventions collectives des ESMS.

SIDOBAs (SSIAD) : SIDOBAs Recueil de données

Dans la cadre de la réforme du financement des soins infirmiers à domicile (services de soins infirmiers à domicile [SSIAD] et services autonomie à domicile [SAD] mixtes, services polyvalents d'aide et de soins à domicile [SPASAD]), le système d'information SIDOBAs Recueil de données (SIDOBAs RDD) a été mis en place fin 2023.

SIDOBAs RDD est destiné aux professionnels des SSIAD et SAD mixtes (anciennement SPASAD) afin de recueillir les données nécessaires au calcul du forfait global de soins (FGS).

- La période de référence du recueil des données usager est entre le 1^{er} juin de l'année N-2 au 31 mai de l'année N-1 ;
- Tous les services doivent transmettre leurs données d'activité via SIDOBAs Recueil de données entre le 1^{er} et le 30 juin N-1 ;
- Ces données servent au calcul du forfait global de soins (FGS) de l'année N et du FGS « projeté » pour N+2 (actualisé chaque année).

Calendrier	À partir du 01/06/2024, date de l'ouverture de la période de transmission, les ARS sont chargées de qualifier les données recueillies dans SIDOBAs RDD sur la période allant du 01/06/2023 au 31/05/2024. Cette qualification des données se fera via le portail de la CNSA. Une enquête de fiabilisation des données sera réalisée en début d'année 2025.
Points de vigilance	Si les informations ne sont pas transmises par les services dans les délais ou que les informations transmises sont incomplètes ou ne sont pas exploitables, le directeur général de l'ARS enjoint au service de procéder à la transmission complète ou aux corrections nécessaires dans un délai de quinze jours. S'il n'y est pas déféré dans ce délai, le forfait global de soins est fixé d'office par le directeur général de l'ARS, pour une valeur qui peut aller de 90 % à 100 % du montant fixé au titre de l'année précédente.
Référent(es)	CNSA - Direction du financement de l'offre pauline.mutuel@cnsa.fr azza.aziza@cnsa.fr jeanne.grangeray@cnsa.fr

ANNEXE 3

ENQUÊTES 2024

Les enquêtes programmées pour l'exercice 2024 sont précisées dans la présente annexe. Leur calendrier de remontée et la qualité des données qu'elles contiennent doivent faire l'objet d'une attention toute particulière.

1. Enquêtes avec impact sur la délégation de crédits

Petites unités de vie (PUV)	
Cette enquête a pour objectif d'évaluer le besoin de financement pour 2024 de la médicalisation des petites unités de vie (par dérogation à l'article L. 313-12-II du CASF).	
Calendrier	2 échéances à retenir : ⇒ mai 2024 : transmission par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) aux agences régionales de santé (ARS) d'un fichier de recensement des besoins tiré de l'application FINESS ; ⇒ 05/07/2024 : transmission par les ARS à la CNSA du fichier de recueil dûment complété.
Référent(es)	CNSA - Direction du financement de l'offre nicolas.mollard@cnsa.fr stephanie.arzel@cnsa.fr

Tarif global	
Cette enquête a pour objectif d'évaluer le besoin relatif au changement d'option tarifaire vers le tarif global pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). En fonction de la maturité des projets remontés, ce recensement permettra de calibrer les besoins pour 2024.	
Calendrier	2 échéances à retenir : ⇒ mai 2024 : transmission par la CNSA aux ARS d'un fichier de recensement des données tiré de SIDOBA Tarification ; ⇒ 05/07/2024 : transmission par les ARS à la CNSA du fichier de recueil dûment complété.
Référent(es)	CNSA - Direction du financement de l'offre nicolas.mollard@cnsa.fr stephanie.arzel@cnsa.fr

Remontée des besoins de crédits du Fonds d'intervention régional (FIR) pour le forfait habitat inclusif

Cette enquête a pour objectif d'évaluer le besoin de financement pour 2024 pour le développement de l'habitat inclusif pour les personnes âgées et les personnes handicapées.

Calendrier	Un fichier de recueil des besoins sous format Excel a été diffusé en mars.
Référent(es)	DGCS - Bureau de la prévention de la perte d'autonomie et du parcours de vie des personnes âgées DGCS-SD3A@social.gouv.fr nathalie.dutheil@social.gouv.fr elise.allavena@social.gouv.fr orlane.moussion@social.gouv.fr

Communautés 360 et facilitateurs

Cette enquête a pour objectif d'évaluer le montant à retirer de l'objectif global de dépenses (OGD) et à rajouter dans le FIR.

Calendrier	2 échéances à retenir : ⇒ Début mai 2024 : transmission par la CNSA aux ARS d'un fichier de recensement des données tiré de SIDOBA Tarification ; ⇒ 05/07/2024 : transmission par les ARS à la CNSA du fichier de recueil dûment complété.
Référent(es)	CNSA - Direction du financement de l'offre nicolas.mollard@cnsa.fr stephanie.arzel@cnsa.fr

2. Enquêtes sans impact sur la délégation de crédits

Réforme de la tarification EHPAD et fusion des sections

L'objectif de cette enquête est de recenser auprès des départements les données nécessaires pour identifier les besoins de compensation des pertes sur la section dépendance. Elle permet également de recueillir des données nécessaires au déploiement de l'expérimentation sur la fusion des sections.

Calendrier	2 échéances à retenir : ⇒ Mai 2024 : transmission par la CNSA aux ARS d'un fichier de recensement des données tiré d'HAPI ; ⇒ 28/07/2024 : transmission par les ARS à la CNSA du fichier de recueil dûment complété par les conseils départementaux (CD).
Référent(es)	CNSA - Direction du financement de l'offre nicolas.mollard@cnsa.fr stephanie.arzel@cnsa.fr

Enquête budgétaire 2024 (EB2024)

En complément des informations recensées dans l'outil HAPI/SIDOBAB & SEPPIA, l'enquête budgétaire (EB) 2023 vise à identifier la nature des crédits disponibles dans les dotations régionales limitatives (DRL) des ARS, en fin d'année. Elle intègre, aussi, un suivi de l'utilisation des financements complémentaires dédiés aux EHPAD, en fonction des actions prévues par l'article R. 314-163-II du Code de l'action sociale et des familles (CASF). Enfin, elle dresse un état des crédits disponibles pour couvrir la programmation des installations de places nouvelles des ARS.

Calendrier (modification possible en fonction de la CB2)	3 échéances à retenir : ⇒ 9 décembre 2024 : diffusion de l'EB pré-remplie par la CNSA ; ⇒ 31 janvier 2025 : ○ Validation onglets TARIF personnes âgées - personnes handicapées (PA-PH), ○ Validation onglets PROG PA-PH - Bilan installations effectives. ⇒ 17 février 2025 : ○ Validation onglet PROG PA - Programmation à 5 ans ; ○ Validation onglet PROG PH - Programmation à 5 ans.
Points de vigilance	Le respect du calendrier est indispensable, car ces remontées alimenteront les travaux relatifs à la construction de l'OGD N+1 et de ses DRL, ainsi qu'à la préparation des dialogues de gestion.
Référent(es)	CNSA - Direction du financement de l'offre TARIF : nicolas.mollard@cnsa.fr/stephanie.arzel@cnsa.fr/armand.crignou@cnsa.fr PROG PH/PA : isabelle.boilleau@cnsa.fr/ sabrina.lahlal@cnsa.fr

Prévision de consommation des DRL 2024

En complément des informations recensées dans l'outil HAPI/SIDOBAB & SEPPIA, cette enquête vise à estimer le niveau de consommation des DRL des ARS à fin d'année, afin d'affiner les prévisions des consommations des objectifs globaux de dépenses personnes âgées et personnes handicapées.

Calendrier	2 échéances à retenir : ⇒ 5 juillet 2024 : diffusion de l'enquête aux ARS par mail ; ⇒ 29 juillet 2024 : date limite de retour des ARS.
Référent(es)	CNSA - Direction du financement de l'offre christian.tekam@cnsa.fr

Rapport d'orientation budgétaire (ROB)

En application du 5° de l'article R. 314-22-5 et de l'article R. 351-22 du CASF, l'autorité de tarification doit être en mesure de présenter les orientations qu'elle a retenues dans le cadre de la répartition des crédits entre établissements et services et médico-sociaux (ESMS), pour respecter le caractère limitatif des dotations.

L'objectif étant d'informer les ESMS, ainsi que leurs organismes gestionnaires, de la déclinaison régionale des orientations budgétaires nationales, mais aussi d'argumenter une présentation en défense, auprès d'un président de juridiction, en cas de contestation d'une décision de tarification.

Par ailleurs, le rapport d'orientation budgétaire (ROB) permet d'observer les ajustements réalisés au niveau régional et de comprendre les spécificités de chaque territoire, qui, dans le cadre des dialogues de gestion, viennent nourrir les échanges entre ARS et administrations centrales (CNSA, Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMCAS)).

Calendrier	Documents à transmettre par courriel au plus tard le 2 février 2025.
Référent(es)	CNSA - Direction du financement de l'offre nicolas.mollard@cnsa.fr ; stephanie.arzel@cnsa.fr

Suivi des crédits FIR

Cette enquête a pour objectif d'assurer un suivi par la CNSA sur les crédits qu'elle a délégués dans le FIR en 2023 : centres régionaux d'études, d'actions et d'information (CREAI), groupes d'entraide mutuelle (GEM) - CEISP, MAIA/DAC, SISDO, habitat inclusif. Ces travaux seront utiles pour préparer les chiffres clés des dialogues de gestion ainsi que la contribution de la CNSA au rapport annuel du FIR. Elle est pré-remplie par la CNSA à partir d'une extraction d'HAPI. Il est demandé une confirmation des éléments chiffrés et des éléments qualitatifs sur l'usage des crédits.

Calendrier	2 échéances à retenir : ⇒ 8 janvier 2025 : diffusion de l'enquête pré-remplie par la CNSA ⇒ 31 janvier 2025 : validation onglets CREAI, GEM - CEISP, MAIA/DAC, SISDO, habitat inclusif.
Référent(es)	CNSA – Direction du Financement de l'Offre stephanie.arzel@cnsa.fr

Enquêtes concernant l'offre de répit renforcée par le déploiement de la stratégie des aidants 2023-2027

Il s'agira de réaliser des coupes périodiques sur les données de programmation, nécessaires au pilotage du déploiement de la stratégie.

À cette fin, les données saisies dans l'application SEPPIA feront l'objet de trois « coupes » prévues, et si nécessaire de coupes intermédiaires. Ces coupes nécessiteront que l'application SEPPIA ait été correctement et complètement renseignée en amont.

Exploitations	Dates des coupes : - 28 juin 2024 ; - 8 novembre 2024 ; - Début février 2025 (date de validation de l'enquête budgétaire 2024).
Personnes référentes	CNSA - Pôle « Prévention et appui à la transformation » elodie.corcuff@cnsa.fr gabrielle.bourdillat@cnsa.fr

Évaluation des missions de centres de ressources territoriaux

Cette enquête a pour objectif de recueillir des indicateurs de suivi en application de l'instruction n° DGCS/SD3A/2022/113 du 15 avril 2022 relative à l'appel à candidatures portant sur le déploiement de la mission de centre de ressources territorial pour les personnes âgées. Les indicateurs seront renseignés à l'échelon départemental.

La trame Excel présentée en réunion thématique du 12 mars 2024 sera adressée aux ARS courant mai 2024.

Calendrier	Remontée de l'enquête : septembre 2024.
Référent(es)	DGCS - Bureau de la prévention de la perte d'autonomie et du parcours de vie des personnes âgées DGCS-SD3A@social.gouv.fr diane.genet@social.gouv.fr

Suivi de la mesure hébergement temporaire pour personnes âgées en sortie d'hospitalisation (HTSH)

Cette enquête a pour objectif d'évaluer le déploiement de la mesure hébergement temporaire pour les personnes âgées en sortie d'hospitalisation prévue par la Feuille de route « Grand âge et autonomie » du 30 mai 2018 et financée à compter de 2022 sur l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) médico-social (précédemment dans le cadre du FIR). Il s'agit notamment d'analyser le déploiement de l'offre et de recueillir les bonnes pratiques afin d'envisager de pouvoir renforcer ce dispositif dans les années à venir.

Une remontée synthétique des données afférentes à l'activité de l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation pour l'exercice 2023 est attendue dans ce cadre.

Une version mise à jour de la trame Excel sera adressée aux ARS courant mai 2024.

Calendrier	Remontée de l'enquête : septembre 2024
Personnes référentes	DGCS - Bureau de la prévention de la perte d'autonomie et du parcours de vie des personnes âgées : DGCS-SD3A@social.gouv.fr diane.genet@social.gouv.fr

Mobilisation des crédits afférents aux gratifications de stages

L'objectif de cette enquête est de comprendre la mobilisation très hétérogène de ces crédits, et, pour les régions mobilisant ces crédits, de vérifier l'atteinte des objectifs fixés (développer l'offre de stages) notamment par le recueil, auprès des ESMS, dans un tableur Excel, d'informations sur l'offre de stages (offres diffusées, stagiaires accueillis, durée des stages)

Calendrier	2 échéances à retenir : ⇒ Juin 2024 pour la diffusion du tableur aux ARS et retransmission aux ESMS ; ⇒ Novembre 2024 pour le recueil.
Référent(es)	DGCS – Bureau des professions sociales sandrine.leray-bodard@social.gouv.fr

ANNEXE 4

**TARIFS PLAFONDS APPLICABLES AUX ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES
D'ACCOMPAGNEMENT PAR LE TRAVAIL (ESAT) en 2024****Rappel du contexte**

En 2009, des tarifs plafonds pour les établissements et services d'accompagnement par le travail (ESAT) ont été introduits dans le but de mieux adapter les dotations attribuées à la réalité des coûts des structures et à leurs besoins de financement.

L'objectif poursuivi était l'amélioration de l'allocation des ressources afin qu'il n'y ait pas d'inégalité de tarif entre les ESAT ayant des prestations comparables. La détermination des tarifs plafonds s'appuyait initialement sur une enquête exhaustive conduite par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) en lien avec les services déconcentrés sur les coûts des établissements, qui était destinée, tant à identifier les écarts de coûts devant être corrigés, que les facteurs explicatifs pouvant justifier d'appliquer des éléments correcteurs.

Les différentes enquêtes menées ont permis de mettre en exergue que la seule variable véritablement explicative de divergence de facteur de coût était constituée par le type de handicap majoritairement pris en charge dans l'établissement : l'arrêté fixant le tarif plafond 2009 a donc introduit des tarifs plafonds différenciés suivant les catégories de publics accueillis.

Règles applicables au titre de l'année 2024

En 2024, la poursuite de la convergence tarifaire se traduit par le gel de la dotation des ESAT dont le coût à la place se situe au-dessus des tarifs plafonds. Ces tarifs plafonds sont réévalués de + 1 %, soit le taux d'actualisation appliqué au secteur personnes handicapées (PH) au titre de cet exercice.

Par conséquent, sur la base de l'article L. 314-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), un arrêté interministériel en cours de signature fixe, pour 2024, les tarifs plafonds et les règles permettant de ramener les tarifs pratiqués au niveau des tarifs plafonds. L'arrêté en cours de publication prévoit en conséquence que :

- Le tarif plafond de référence est égal à **14 302 €** par place autorisée ;
- Pour les ESAT accueillant des personnes en situation de handicap infirmes moteurs cérébraux dans une proportion égale ou supérieure à 70 % du nombre total de personnes reçues, le tarif plafond est de **17 875 €** ;
- Pour les ESAT accueillant un nombre de personnes en situation de handicap ayant des troubles du spectre de l'autisme dans une proportion égale ou supérieure à 70 % du nombre total de personnes reçues, le tarif plafond est de **17 158 €** ;
- Pour les ESAT accueillant des personnes dont le handicap résulte d'un traumatisme crânien ou de toute autre lésion cérébrale acquise dans une proportion égale ou supérieure à 70 % du nombre total de personnes reçues, le tarif plafond est de **15 016 €** ;
- Pour les ESAT accueillant des personnes en situation de handicap ayant une altération d'une ou plusieurs fonctions physiques dans une proportion égale ou supérieure à 70 % du nombre total de personnes reçues, le tarif plafond est de **15 016 €**.

Les tarifs plafonds susmentionnés peuvent être majorés de 20% pour l'outre-mer.

Modalités d'application

La situation de chaque ESAT, au regard des tarifs plafonds, doit être appréciée sur la base du coût de fonctionnement net à la place constaté au 31 décembre 2023, calculé en application des articles R. 314-106 et R. 344-10 du CASF.

Le coût de fonctionnement net à la place est égal aux charges d'exploitation du dernier budget exécutoire de l'activité sociale (2023), diminué, le cas échéant, des charges exceptionnelles et des charges d'exploitation n'accroissant pas celles des exercices suivants (c'est-à-dire les charges couvertes par des crédits non reconductibles), ainsi que des revalorisations salariales accordées au niveau national. Ces charges d'exploitation sont également diminuées des produits d'exploitation du même budget autres que ceux relatifs à la tarification, et divisées par le nombre de places installées.

Deux situations peuvent être, dès lors, identifiées :

- **Les établissements en convergence**

La détermination de la dotation globale de financement pour ces ESAT ne donne pas lieu à l'application de la procédure contradictoire de 60 jours, ni à l'approbation des dépenses prévisionnelles prévues à l'article L. 314-7 du CASF. Elle correspond au montant des charges nettes reconductibles autorisé au titre de l'exercice 2023. Vous serez néanmoins attentifs, dans le cadre de la tarification de ces structures, à maintenir un dialogue budgétaire avec ces établissements permettant de tenir compte des situations individuelles des structures et de prévenir des risques de détérioration de la qualité des prises en charge des travailleurs handicapés.

Pour les ESAT soumis à l'état des prévisions de recette et de dépenses (EPRD), la notification des crédits prévue à l'article R. 314-220 du CASF est effectuée dans les mêmes conditions.

- **Les établissements en dessous du plafond**

Si le taux d'actualisation des enveloppes régionales des établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées est fixé à + 1 % en masse budgétaire, vous veillerez à analyser les propositions budgétaires des établissements au regard, notamment, des moyens et des coûts d'ESAT comparables.

Le taux défini au niveau national n'a, en effet, pas vocation à être appliqué uniformément à l'ensemble des établissements et services pour personnes handicapées. L'application du taux d'actualisation ne doit pas conduire au dépassement du tarif plafond.

Comme les années précédentes, l'enveloppe de crédits disponibles dégagée par la poursuite de la convergence tarifaire vous permettra de mieux doter les ESAT dont les dotations apparaissent insuffisantes. Ainsi, vous pourrez mobiliser ces marges pour abonder les ressources des ESAT les plus en difficulté au vu d'éléments précis et objectifs, afin d'améliorer la qualité de la prise en charge des travailleurs en situation de handicap qu'ils accueillent et favoriser l'équité territoriale.

Au plan qualitatif, les points suivants pourront faire l'objet d'une attention particulière :

- L'analyse du taux d'occupation des ESAT, au regard notamment du développement des temps partiels et séquentiels, en particulier en lien avec les besoins des personnes en situation de handicap psychique, mais aussi les conditions opérationnelles du droit au retour ;
- Le repérage des personnes susceptibles de rejoindre le milieu ordinaire de travail et le soutien des initiatives permettant de favoriser les projets d'insertion dans l'emploi des travailleurs d'ESAT, avec une attention particulière portée aux problématiques du handicap psychique ;

- Les actions entreprises pour favoriser la montée en compétences des travailleurs d'ESAT, notamment via le plan de formation ;
- Le taux de sortie vers le milieu ordinaire de travail.

Enfin, nous vous rappelons que la mise en œuvre des tarifs plafonds est désormais également applicable pour les structures sous contrat pluriannuel d'objectif et de moyen (CPOM).

En effet, l'article R. 314-40 du CASF modifié par le décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles, prévoit que la dotation globale définie dans le CPOM d'un établissement ou service peut être calculée en référence à un tarif plafond.

En conséquence, s'agissant des ESAT, vous veillerez à prévoir lors de la négociation des CPOM, l'application des tarifs plafonds et du dispositif de convergence nationale vers ces tarifs.

Moratoire sur les créations de places d'ESAT

Nous vous rappelons que le moratoire sur la création de places d'ESAT est maintenu. Quand bien même vous disposeriez de marges au sein de votre DRL PH pouvant être employées à cet effet, il convient de ne pas créer de nouvelles places qu'il s'agisse d'extensions non importantes ou de nouveaux appels à projets.

Ce moratoire traduit une priorité politique donnée à l'inclusion des personnes en situation de handicap en milieu de travail ordinaire. De plus, aucun crédit supplémentaire n'est prévu au sein du programme 157 pour financer l'augmentation des aides aux postes qu'entraînerait la création de nouvelles places d'ESAT.

ANNEXE 5

Tableaux modifiés des dotations régionales limitatives (DRL) 2024 et tableaux de suivi des droits de tirage des ARS**TABLEAU 1 - CALCUL DES DOTATIONS RÉGIONALES LIMITATIVES 2024 SUR LE CHAMP DES PERSONNES ÂGÉES (PARTIE 1)**

SECTEUR PA	BASE						
	DRL RECONDUCTIBLES					ACTUALISATION	OPÉRATIONS DE PÉRIMÈTRE
	DRL 2023	CNR nationaux 2023	Base reconductible au 31/12/2023	Débasage	Base reconductible au 01/01/2024	Reconduction DRL (+2,1%)	Fongibilité
Formules	1	2	3 = $\sum (1:2)$	4	5 = $\sum (3:4)$	6	7
Auvergne-Rhône-Alpes	1 947 504 927 €	-2 359 684 €	1 945 145 244 €	-2 505 465 €	1 942 639 778 €	41 724 040 €	0 €
Bourgogne-Franche-Comté	846 607 308 €	-1 009 103 €	845 598 205 €	-1 022 320 €	844 575 885 €	17 234 071 €	0 €
Bretagne	992 412 183 €	-1 192 050 €	991 220 133 €	-1 221 067 €	989 999 067 €	21 199 123 €	-2 169 741 €
Centre-Val de Loire	731 035 064 €	-903 937 €	730 131 126 €	-1 214 647 €	728 916 480 €	15 516 415 €	-329 000 €
Corse	60 636 343 €	-73 321 €	60 563 023 €	-219 304 €	60 343 718 €	1 109 657 €	0 €
Grand Est	1 301 998 415 €	-1 558 324 €	1 300 440 091 €	-2 209 838 €	1 298 230 253 €	27 666 869 €	0 €
Guadeloupe	54 083 772 €	-64 781 €	54 018 991 €	-79 315 €	53 939 676 €	753 683 €	0 €
Guyane	14 601 224 €	-17 020 €	14 584 204 €	-114 411 €	14 469 792 €	121 362 €	0 €
Hauts-de-France	1 251 234 102 €	-1 499 128 €	1 249 734 975 €	-2 944 830 €	1 246 790 144 €	23 842 521 €	0 €
Île-de-France	1 731 279 212 €	-2 708 733 €	1 728 570 480 €	-6 498 093 €	1 722 072 386 €	33 887 650 €	1 805 246 €
La Réunion	64 513 099 €	-77 515 €	64 435 584 €	-41 992 €	64 393 592 €	1 136 182 €	0 €
Martinique	66 677 807 €	-79 696 €	66 598 111 €	-156 933 €	66 441 178 €	833 498 €	0 €
Mayotte	2 255 028 €	-2 456 €	2 252 573 €	0 €	2 252 573 €	16 219 €	0 €
Normandie	857 521 000 €	-1 029 388 €	856 491 613 €	-1 964 908 €	854 526 704 €	17 516 787 €	0 €
Nouvelle-Aquitaine	1 761 357 647 €	-2 172 199 €	1 759 185 448 €	-4 622 583 €	1 754 562 864 €	36 031 659 €	0 €
Occitanie	1 530 651 387 €	-1 851 435 €	1 528 799 952 €	-3 998 562 €	1 524 801 390 €	30 853 434 €	300 000 €
Pays de la Loire	1 038 810 134 €	-1 271 584 €	1 037 538 550 €	-1 320 570 €	1 036 217 980 €	21 459 741 €	254 200 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 152 141 741 €	-1 439 248 €	1 150 702 493 €	-1 665 159 €	1 149 037 334 €	23 703 423 €	0 €
Saint-Pierre-et-Miquelon	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
TOTAL	15 405 320 394 €	-19 309 601 €	15 386 010 793 €	-31 800 000 €	15 354 210 793 €	314 606 331 €	-139 295 €

TABLEAU 1 - CALCUL DES DOTATIONS RÉGIONALES LIMITATIVES 2024 SUR LE CHAMP DES PERSONNES ÂGÉES (PARTIE 2)

SECTEUR PA	MESURES NOUVELLES							
	INSTALLATIONS DE PLACES SUR DROIT DE TIRAGE	FINANCEMENT EHPAD				FINANCEMENT SSIAD	REVALORISATIONS SALARIALES	
	MN - Crédits paiement installations	MN - EHPAD - Convergence tarifaire	MN - EHPAD - Tarif global	MN - EHPAD - Développement PASA	MN - EHPAD - Création de places HTSH	MN - SSIAD - Accompagnement réforme SAD	MN - Attractivité des métiers (nuit & JFD)	MN - Reval. pouvoir d'achat - public
Formules	8	9	10	11	12	13	14	15
Auvergne-Rhône-Alpes	0 €	22 025 651 €	5 465 510 €	2 022 508 €	1 579 290 €	817 919 €	10 028 118 €	5 372 501 €
Bourgogne-Franche-Comté	0 €	3 011 995 €	3 060 845 €	767 544 €	769 684 €	437 841 €	5 000 168 €	2 317 653 €
Bretagne	0 €	14 704 994 €	5 510 697 €	998 251 €	836 746 €	418 336 €	4 610 314 €	3 109 595 €
Centre-Val de Loire	0 €	4 491 158 €	1 403 474 €	592 416 €	789 433 €	349 962 €	4 987 934 €	2 339 278 €
Corse	0 €	411 079 €	0 €	62 617 €	939 473 €	33 883 €	88 376 €	38 600 €
Grand Est	722 775 €	14 115 421 €	4 015 771 €	1 195 189 €	1 060 388 €	604 528 €	6 740 055 €	3 213 589 €
Guadeloupe	0 €	0 €	0 €	84 000 €	431 546 €	74 738 €	108 805 €	60 950 €
Guyane	3 791 324 €	0 €	0 €	84 000 €	216 000 €	23 510 €	49 735 €	21 789 €
Hauts-de-France	0 €	9 689 930 €	2 388 785 €	1 172 417 €	1 063 804 €	798 648 €	6 444 637 €	3 160 725 €
Île-de-France	0 €	4 507 097 €	17 777 027 €	1 251 504 €	1 772 432 €	1 161 843 €	3 886 505 €	2 216 231 €
La Réunion	0 €	0 €	0 €	84 000 €	1 043 780 €	48 671 €	87 796 €	78 493 €
Martinique	0 €	0 €	0 €	84 000 €	1 179 623 €	45 482 €	241 943 €	113 730 €
Mayotte	985 039 €	179 610 €	0 €	0 €	216 000 €	8 369 €	0 €	0 €
Normandie	0 €	6 646 509 €	2 070 921 €	870 310 €	860 948 €	439 705 €	5 094 742 €	2 469 826 €
Nouvelle-Aquitaine	0 €	6 147 141 €	4 860 691 €	1 804 672 €	1 314 223 €	867 664 €	7 871 090 €	4 550 239 €
Occitanie	0 €	10 122 121 €	1 011 678 €	1 086 688 €	1 411 725 €	810 735 €	6 063 816 €	3 654 061 €
Pays de la Loire	1 676 094 €	12 436 958 €	2 434 599 €	1 095 417 €	882 652 €	454 040 €	4 357 827 €	2 726 801 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	0 €	7 183 982 €	0 €	660 465 €	1 416 255 €	601 345 €	3 438 137 €	1 755 939 €
Saint-Pierre-et-Miquelon	0 €	0 €	0 €	84 000 €	216 000 €	2 782 €	0 €	0 €
TOTAL	7 175 232 €	115 673 647 €	50 000 000 €	14 000 000 €	18 000 000 €	8 000 000 €	69 100 000 €	37 200 000 €

TABLEAU 1 - CALCUL DES DOTATIONS RÉGIONALES LIMITATIVES 2024 SUR LE CHAMP DES PERSONNES ÂGÉES (PARTIE 3)

SECTEUR PA	MESURES NOUVELLES		CNR	DRL phase 1	
	AUTRES MN			DRL PA 2024	DONT CNR NATIONAUX
	MN - Complément Répit	Autres crédits	CNR - Permanents syndicaux	mai-2024	mai-2024
Formules	16	17	18	19 = ∑ (5:18)	20 = 18
Auvergne-Rhône-Alpes	633 463 €	0 €	25 088 €	2 032 333 867 €	25 088 €
Bourgogne-Franche-Comté	308 725 €	0 €	0 €	877 484 411 €	0 €
Bretagne	335 624 €	0 €	0 €	1 039 553 006 €	0 €
Centre-Val de Loire	316 647 €	0 €	27 719 €	759 401 915 €	27 719 €
Corse	376 829 €	0 €	0 €	63 404 231 €	0 €
Grand Est	425 328 €	0 €	0 €	1 357 990 166 €	0 €
Guadeloupe	173 096 €	0 €	0 €	55 626 494 €	0 €
Guyane	180 000 €	0 €	0 €	18 957 512 €	0 €
Hauts-de-France	426 699 €	0 €	0 €	1 295 778 311 €	0 €
Île-de-France	710 934 €	0 €	269 833 €	1 791 318 689 €	269 833 €
La Réunion	418 667 €	0 €	0 €	67 291 181 €	0 €
Martinique	473 154 €	0 €	0 €	69 412 608 €	0 €
Mayotte	180 000 €	0 €	0 €	3 837 809 €	0 €
Normandie	345 332 €	0 €	0 €	890 841 783 €	0 €
Nouvelle-Aquitaine	527 143 €	0 €	65 842 €	1 818 603 228 €	65 842 €
Occitanie	566 252 €	0 €	48 870 €	1 580 730 770 €	48 870 €
Pays de la Loire	354 037 €	0 €	42 227 €	1 084 392 573 €	42 227 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	568 069 €	0 €	47 875 €	1 188 412 825 €	47 875 €
Saint-Pierre-et-Miquelon	180 000 €	2 000 000 €	0 €	2 482 782 €	0 €
TOTAL	7 500 000 €	2 000 000 €	527 454 €	15 997 854 163 €	527 454 €

TABLEAU 1bis - CALCUL DES DOTATIONS RÉGIONALES LIMITATIVES 2024 SUR LE CHAMP DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP (PARTIE 1)

SECTEUR PH	BASE				MESURES NOUVELLES	
	DRL RECONDUCTIBLES			ACTUALISATION	OPÉRATIONS DE PÉRIMÈTRE	INSTALLATIONS DE PLACES SUR DROIT DE TIRAGE
	DRL 2023	CNR nationaux 2023	Base reconductible au 01/01/2024	Reconduction DRL (+1%)	Fongibilité	MN - Crédits paiement installations
Formules	1	2	3 = Σ (1:2)	4	5	6
Auvergne-Rhône-Alpes	1 513 690 511 €	-2 937 643 €	1 510 752 869 €	15 107 529 €	1 439 762 €	0 €
Bourgogne-Franche-Comté	653 932 496 €	-1 208 480 €	652 724 016 €	6 527 240 €	0 €	0 €
Bretagne	667 547 201 €	-1 349 361 €	666 197 840 €	6 661 978 €	2 169 741 €	0 €
Centre-Val de Loire	572 769 672 €	-961 321 €	571 808 351 €	5 718 084 €	2 994 058 €	0 €
Corse	68 778 127 €	-108 980 €	68 669 147 €	686 691 €	0 €	0 €
Grand Est	1 287 654 170 €	-2 415 498 €	1 285 238 673 €	12 852 387 €	0 €	0 €
Guadeloupe	106 249 391 €	-169 111 €	106 080 280 €	1 060 803 €	0 €	0 €
Guyane	70 162 669 €	-129 902 €	70 032 767 €	700 328 €	0 €	466 337 €
Hauts-de-France	1 464 969 950 €	-3 063 719 €	1 461 906 230 €	14 619 062 €	0 €	0 €
Île-de-France	2 352 301 527 €	-4 777 556 €	2 347 523 971 €	23 475 240 €	5 170 000 €	0 €
La Réunion	207 615 309 €	-373 519 €	207 241 790 €	2 072 418 €	0 €	0 €
Martinique	92 152 004 €	-148 437 €	92 003 567 €	920 036 €	0 €	0 €
Mayotte	26 347 951 €	-77 637 €	26 270 314 €	262 703 €	0 €	0 €
Normandie	779 490 634 €	-1 438 222 €	778 052 412 €	7 780 524 €	0 €	676 806 €
Nouvelle-Aquitaine	1 304 436 627 €	-2 554 955 €	1 301 881 672 €	13 018 817 €	0 €	5 771 910 €
Occitanie	1 383 361 610 €	-2 479 279 €	1 380 882 330 €	13 808 823 €	0 €	0 €
Pays de la Loire	748 734 434 €	-1 310 836 €	747 423 598 €	7 474 236 €	0 €	1 119 443 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	980 049 438 €	-1 948 774 €	978 100 663 €	8 305 540 €	0 €	345 521 €
Saint-Pierre-et-Miquelon	1 465 347 €	-26 350 €	1 438 998 €	14 390 €	0 €	0 €
TOTAL	14 281 709 068 €	-27 479 580 €	14 254 229 488 €	141 066 828 €	11 773 561 €	8 380 017 €

TABLEAU 1bis - CALCUL DES DOTATIONS RÉGIONALES LIMITATIVES 2024 SUR LE CHAMP DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP (PARTIE 2)

SECTEUR PH	MESURES NOUVELLES									
	REVALORISATIONS SALARIALES		CNH - 50 000 solutions			Autres MN				
	MN - Attractivité des métiers (nuit & JFD)	MN - Reval. pouvoir d'achat – public	MN - CNH - Socle	MN - CNH - Scolarisation	MN - CNH - Repérage précoce	MN - Facilitateurs vers le milieu ordinaire	MN - Communication alternative et améliorée	MN - Conforter la fonction ressource handicap rare	MN - QVT	Autres crédits
Formules	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Auvergne-Rhône-Alpes	646 981 €	737 764 €	4 702 093 €	0 €	2 353 841 €	582 277 €	342 985 €	100 000 €	418 229 €	0 €
Bourgogne-Franche-Comté	575 364 €	667 634 €	1 886 900 €	2 000 000 €	766 659 €	210 947 €	124 257 €	0 €	180 697 €	0 €
Bretagne	540 397 €	644 955 €	2 127 207 €	0 €	992 886 €	236 942 €	139 568 €	0 €	184 427 €	0 €
Centre-Val de Loire	327 713 €	359 074 €	1 928 010 €	2 600 000 €	732 545 €	96 402 €	56 785 €	0 €	158 297 €	0 €
Corse	45 319 €	48 431 €	565 731 €	0 €	71 818 €	50 000 €	50 000 €	0 €	25 000 €	0 €
Grand Est	1 144 575 €	1 221 599 €	4 016 677 €	0 €	1 484 841 €	147 489 €	86 877 €	0 €	355 799 €	0 €
Guadeloupe	14 752 €	30 632 €	619 156 €	0 €	132 864 €	60 000 €	60 000 €	0 €	29 367 €	0 €
Guyane	6 905 €	6 609 €	1 678 153 €	0 €	260 341 €	60 000 €	60 000 €	0 €	25 000 €	0 €
Hauts-de-France	1 011 001 €	1 204 864 €	8 926 361 €	4 000 000 €	1 802 636 €	309 660 €	182 403 €	100 000 €	404 707 €	0 €
Île-de-France	780 995 €	989 100 €	14 939 332 €	0 €	3 607 068 €	755 432 €	444 981 €	100 000 €	649 877 €	1 500 000 €
La Réunion	0 €	2 384 €	1 356 244 €	0 €	411 159 €	108 500 €	63 911 €	0 €	57 372 €	0 €
Martinique	67 440 €	73 708 €	1 236 332 €	0 €	134 659 €	60 000 €	60 000 €	0 €	25 470 €	0 €
Mayotte	0 €	0 €	635 787 €	0 €	263 932 €	60 000 €	60 000 €	0 €	25 000 €	0 €
Normandie	534 824 €	674 489 €	2 566 579 €	0 €	951 591 €	150 751 €	88 799 €	0 €	215 392 €	0 €
Nouvelle-Aquitaine	811 629 €	1 021 067 €	4 555 311 €	0 €	1 583 591 €	355 743 €	209 547 €	100 000 €	360 406 €	0 €
Occitanie	346 609 €	485 456 €	7 059 003 €	0 €	1 646 432 €	287 606 €	169 412 €	0 €	382 276 €	0 €
Pays de la Loire	658 674 €	713 026 €	2 162 564 €	0 €	1 179 614 €	133 463 €	78 615 €	0 €	206 913 €	0 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	586 823 €	719 207 €	5 888 558 €	4 800 000 €	1 373 523 €	274 788 €	161 862 €	0 €	270 772 €	1 475 467 €
Saint-Pierre-et-Miquelon	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	60 000 €	60 000 €	0 €	25 000 €	500 000 €
TOTAL	8 100 000 €	9 600 000 €	66 850 000 €	13 400 000 €	19 750 000 €	4 000 000 €	2 500 000 €	400 000 €	4 000 000 €	3 475 467 €

TABLEAU 1bis - CALCUL DES DOTATIONS RÉGIONALES LIMITATIVES 2024 SUR LE CHAMP DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP (PARTIE 3)

SECTEUR PH	CNR		DRL phase 1	
			DRL PH 2024	DONT CNR NATIONAUX
	CNR - Gratification des stages	CNR - Permanents syndicaux	mai-2024	mai-2024
Formules	17	18	19 = $\sum (3:18)$	20 = $\sum (17:18)$
Auvergne-Rhône-Alpes	461 036 €	189 504 €	1 537 834 869 €	650 540 €
Bourgogne-Franche-Comté	153 444 €	62 502 €	665 879 660 €	215 946 €
Bretagne	209 777 €	120 548 €	680 226 267 €	330 325 €
Centre-Val de Loire	77 286 €	7 197 €	586 863 800 €	84 483 €
Corse	0 €	0 €	70 212 137 €	0 €
Grand Est	393 984 €	81 244 €	1 307 024 144 €	475 228 €
Guadeloupe	8 982 €	0 €	108 096 835 €	8 982 €
Guyane	20 339 €	0 €	73 316 778 €	20 339 €
Hauts-de-France	725 933 €	140 911 €	1 495 333 769 €	866 844 €
Île-de-France	1 103 458 €	98 229 €	2 401 137 683 €	1 201 687 €
La Réunion	42 749 €	21 940 €	211 378 468 €	64 689 €
Martinique	10 000 €	0 €	94 591 211 €	10 000 €
Mayotte	21 375 €	0 €	27 599 111 €	21 375 €
Normandie	203 184 €	153 638 €	792 048 989 €	356 822 €
Nouvelle-Aquitaine	501 921 €	85 144 €	1 330 256 759 €	587 065 €
Occitanie	233 254 €	102 230 €	1 405 403 431 €	335 484 €
Pays de la Loire	100 603 €	131 532 €	761 382 280 €	232 135 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	432 675 €	22 987 €	1 002 758 387 €	455 662 €
Saint-Pierre-et-Miquelon	0 €	0 €	2 098 388 €	0 €
TOTAL	4 700 000 €	1 217 606 €	14 553 442 967 €	5 917 606 €

**TABLEAU 2 - SUIVI DU DROIT DE TIRAGE ET DÉTERMINATION DES CRÉDITS DE PAIEMENT POUR 2024
SUR LE CHAMP DES PERSONNES ÂGÉES**

SECTEUR PA	Solde DT CB 2024			Crédits de paiement 2024			Solde DT au 31/12/2024
	Solde DT au 31/12/2023	Transfert crédits AE SSIAD sur solde DT PH	Solde DT au 01/01/2024	Crédits 2023 délégués et non consommés	Prévisions d'installation 2024 (proratisées)	Crédits de paiement délégués en 2024	
	<i>EB2023</i>	<i>Prog. SEPPIA</i>	<i>Formule</i>	<i>EB2023</i>	<i>Prog. SEPPIA</i>	<i>Formule</i>	
<i>Source données</i>							
<i>Formules</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3=1+2</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6 = SI (5-4 < 0 ; 0 ; 5-4)</i>	<i>7= 3-6</i>
Auvergne-Rhône-Alpes	66 653 852	-2 700 000	63 953 852	13 914 435	11 518 868	0	63 953 852
Bourgogne-Franche-Comté	40 977 870	-1 920 000	39 057 870	8 210 539	7 949 368	0	39 057 870
Bretagne	27 522 257	-6 789 760	20 732 497	8 919 313	4 156 655	0	20 732 497
Centre-Val de Loire	28 374 741	-2 309 891	26 064 850	7 681 733	4 896 286	0	26 064 850
Corse	13 448 986	0	13 448 986	6 301 405	1 782 256	0	13 448 986
Grand Est	43 793 261	-2 075 400	41 717 861	12 498 887	13 221 662	722 775	40 995 086
Guadeloupe	20 200 335	-326 400	19 873 935	3 599 714	2 089 611	0	19 873 935
Guyane	6 379 195	0	6 379 195	0	3 791 324	3 791 324	2 587 871
Hauts-de-France	40 598 730	0	40 598 730	12 022 820	8 694 441	0	40 598 730
Île-de-France	82 035 013	-2 576 000	79 459 013	15 356 080	11 417 854	0	79 459 013
La Réunion	31 142 253	-320 000	30 822 253	4 141 344	1 943 653	0	30 822 253
Martinique	18 266 057	-56 355	18 209 702	3 028 364	2 162 328	0	18 209 702
Mayotte	6 881 436	0	6 881 436	0	985 039	985 039	5 896 397
Normandie	31 273 525	0	31 273 525	10 834 288	5 561 300	0	31 273 525
Nouvelle-Aquitaine	54 936 196	0	54 936 196	10 690 149	5 310 435	0	54 936 196
Occitanie	40 502 534	-1 400 000	39 102 534	18 776 174	9 521 362	0	39 102 534
Pays de la Loire	37 792 249	-2 800 000	34 992 249	6 015 070	7 691 164	1 676 094	33 316 155
Provence-Alpes-Côte d'Azur	30 487 078	-2 250 000	28 237 078	10 685 014	8 205 157	0	28 237 078
Saint-Pierre-et-Miquelon	1 824 000	0	1 824 000	0	0	0	1 824 000
TOTAL	623 089 570	-25 523 806	597 565 764	152 675 329	110 898 763	7 175 232	590 390 531

**TABLEAU 2BIS - SUIVI DU DROIT DE TIRAGE ET DÉTERMINATION DES CRÉDITS DE PAIEMENT POUR 2024
SUR LE CHAMP DES PERSONNES HANDICAPÉES**

SECTEUR PH	Solde DT CB 2024							Crédits de paiement 2024			Solde DT au 31/12/2024
	Solde DT au 31/12/2023	AE "50 000 solutions"				Transfert crédits AE SSIAD (PA) sur solde DT PH	Solde DT au 01/01/2024	Crédits 2023 délégués et non consommés	Prévisions d'installation 2024 (proratisées)	Crédits de paiement délégués en 2024	
		Montant AE	Amorçage CP 2023	Amorçage CP 2024	Solde AE						
	Source données	Instruction 07/12/2023	Tableau DRL 2023	Tableau DRL 2024	Formule	EB2023	Formule	EB2023	Prog. SEPPIA	Formule	Formule
Formules	1	2	3	4	5 = 2 - (3 + 4)	6	7 = Σ (1 ; 5 ; 6)	8	9	10 = SI (9-8 < 0 ; 0 ; 9-8)	11 = 7-10
Auvergne-Rhône-Alpes	14 514 022 €	134 080 000 €		7 055 934 €	127 024 066 €	2 700 000 €	144 238 088	15 804 784 €	10 829 137 €	0	144 238 088 €
Bourgogne-Franche-Comté	2 662 931 €	45 800 000 €		4 653 559 €	41 146 441 €	1 920 000 €	45 729 371	7 833 562 €	2 007 476 €	0	45 729 371 €
Bretagne	1 521 565 €	53 960 000 €		3 120 094 €	50 839 907 €	6 789 760 €	59 151 232	9 654 595 €	3 874 997 €	0	59 151 232 €
Centre-Val de Loire	1 151 346 €	45 850 000 €		5 260 555 €	40 589 445 €	2 309 891 €	44 050 682	2 020 950 €	1 840 243 €	0	44 050 682 €
Corse	1 797 132 €	11 140 000 €		637 550 €	10 502 450 €	0 €	12 299 583	4 438 836 €	1 533 276 €	0	12 299 583 €
Grand Est	6 615 220 €	101 150 000 €		5 501 518 €	95 648 482 €	2 075 400 €	104 339 102	9 722 053 €	7 155 842 €	0	104 339 102 €
Guadeloupe	3 944 501 €	12 770 000 €		752 020 €	12 017 980 €	326 400 €	16 288 882	2 360 445 €	1 987 427 €	0	16 288 882 €
Guyane	725 195 €	28 030 000 €	1 000 000 €	1 938 494 €	25 091 506 €	0 €	25 816 701	716 922 €	1 183 258 €	466 337	25 350 364 €
Hauts-de-France	12 066 925 €	177 600 000 €		14 728 998 €	162 871 002 €	0 €	174 937 928	15 050 092 €	9 857 311 €	0	174 937 928 €
Île-de-France	45 759 885 €	310 930 000 €		18 546 400 €	292 383 600 €	2 576 000 €	340 719 485	42 062 048 €	28 310 004 €	0	340 719 485 €
La Réunion	2 788 937 €	29 850 000 €	2 000 000 €	1 767 403 €	26 082 597 €	320 000 €	29 191 534	3 635 168 €	1 052 000 €	0	29 191 534 €
Martinique	3 129 591 €	22 130 000 €		1 370 992 €	20 759 008 €	56 355 €	23 944 955	1 716 991 €	1 032 939 €	0	23 944 955 €
Mayotte	2 438 944 €	22 220 000 €		899 719 €	21 320 281 €	0 €	23 759 225	5 108 917 €	623 762 €	0	23 759 225 €
Normandie	7 227 818 €	62 240 000 €		3 518 170 €	58 721 830 €	0 €	65 949 649	4 130 803 €	4 807 609 €	676 806	65 272 842 €
Nouvelle-Aquitaine	14 798 484 €	105 800 000 €		6 138 902 €	99 661 098 €	0 €	114 459 582	3 310 521 €	9 082 431 €	5 771 910	108 687 672 €
Occitanie	7 135 894 €	153 620 000 €		8 705 435 €	144 914 565 €	1 400 000 €	153 450 459	10 123 423 €	8 053 349 €	0	153 450 459 €
Pays de la Loire	1 273 168 €	55 100 000 €		3 342 177 €	51 757 823 €	2 800 000 €	55 830 990	2 207 498 €	3 326 940 €	1 119 443	54 711 548 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	4 614 027 €	122 700 000 €		12 062 081 €	110 637 919 €	2 250 000 €	117 501 946	4 069 613 €	4 415 134 €	345 521	117 156 425 €
Saint-Pierre-et-Miquelon	0 €	0 €		0 €	0 €	0 €	0	145 762 €	0 €	0	0 €
TOTAL	134 165 585 €	1 494 970 000 €	3 000 000 €	100 000 000 €	1 391 970 000 €	25 523 806 €	1 551 659 391 €	144 112 984 €	100 973 136 €	8 380 017 €	1 543 279 374 €