

DIRECTION DE L'OFFRE MEDICO-SOCIALE

Affaire suivie par : Angélique MASI
Courriel : ars-cvl-direction-medico-sociale@ars.sante.fr
Téléphone : 02 38 77 31 98

Orléans, le 3 décembre 2024

**NOTE DE CADRAGE DE LA 2EME CAMPAGNE BUDGETAIRE 2024
SECTEUR PA-PH**

Référence : instructions n° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/DFO/2024/97 et 143 du 27 juin et 28 octobre 2024 complétant l'instruction N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2024/62 du 22 mai 2024 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2024

La présente note vise à compléter ou préciser les points abordés dans le rapport d'orientations budgétaires du 17 juin 2024.

I CONTEXTE DE LA DEUXIEME CAMPAGNE BUDGETAIRE

La deuxième campagne s'inscrit dans le cadre suivant :

- Nouvelles mesures salariales,
- Poursuite de la réforme tarifaire des SSIAD,
- Appui aux EHPAD en difficultés financières et aux projets immobiliers

II – LES NOUVELLES MESURES SALARIALES

Extension du Ségur dans le secteur privé à but non lucratif

433 682€ sur le champ des personnes âgées

11 657 702 € sur le champ des personnes en situation de handicap

Des crédits sont délégués en application de l'accord bas salaires agréé du 4 juin 2024 relatif à l'extension du ségur dans le cadre de la politique salariale dans le secteur sanitaire, social et médico-social privé à but non lucratif.

Cet accord porte extension, avec effet rétroactif au 1er janvier 2024, des mesures de revalorisation « Ségur / Laforcade / Conférence des métiers » aux professionnels qui n'en n'ont actuellement pas bénéficié (personnels administratifs et techniques).

Comme précisé dans l'instruction du 27 juin 2024 visée en référence, la mesure mise en place par le présent accord ne peut en aucun cas se cumuler avec toutes mesures ayant le même objet qui auraient pu être mises en place au sein des structures, quelles que soient leur dénomination (« Ségur », « Laforcade », « Conférence des métiers », « BAD » etc.) ou leur forme juridique.

Sur le champ des personnes âgées, cette revalorisation ne s'applique donc pas aux EHPAD dont l'ensemble du personnel a déjà bénéficié du Ségur.

Sont concernés uniquement les ESMS privés à but non lucratif relevant du champ de la branche associative sanitaire sociale et médico-sociale (BASS) et financés au titre de l'objectif global de

dépenses (OGD), soit les ESMS relevant des conventions collectives (CCN) suivantes :

- La convention collective nationale des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951 (CCN 51) ;
- La convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966 (CCN 66) ;
- La convention collective Croix Rouge (CRF) ;
- La convention relative aux établissements médico-sociaux de l'Union intersyndicale des secteurs sanitaires et sociaux (UNISSS) ;
- Les employeurs ne relevant d'aucune convention collective sur le champ de la branche associative sanitaire sociale et médico-sociale (BASS) (sous réserve de l'extension de l'accord).

Pour les ESMS cofinancés, ces crédits ne sont destinés à couvrir que le personnel émargeant sur les sections tarifaires financées sur l'OGD et donc par l'ARS. Les Etablissements d'Accueil Médicalisé (EAM) et les Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) ne sont par conséquent pas éligibles à l'allocation de crédits par l'ARS dans ce cadre. Il en va de même pour la section commerciale des ESAT non financée par des crédits d'assurance maladie.

Méthodologie d'allocation des crédits pour la région Centre-Val de Loire

Les enveloppes nationales (9.4M€ pour le secteur personnes âgées et 281.7M€ pour le secteur personnes en situation de handicap) ont été calibrées par la CNSA sur la base de l'estimation du coût moyen annuel chargé individuel de cette revalorisation, multiplié par le nombre d'équivalents temps plein (ETP) éligibles (*source DRESS*). Elles ont été ventilées par la CNSA entre les régions au prorata des bases reductibles des ESMS éligibles au 31 décembre 2023 pondérées par la proportion moyenne des ETP éligibles financés sur la section soins pour chaque catégorie d'établissements et services.

La part des ETP éligibles par catégorie d'ESMS est la suivante :

Catégories ESMS PH	Part ETP éligibles	Catégories ESMS PH	Part ETP éligibles
CAMSP	0,20	ESAT (social)	0,29
CMPP	0,35	IDA/IDV/IESPESA	0,46
CRA	0,75	IEM	0,25
CPO	0,60	IME	0,34
CRP	0,60	MAS	0,19
DITEP	0,40	SAMSAH	-
EAM/FAM	-	SESSAD	0,16
EEAP	0,25	SSIAD/SAAS	0,10
EEEH	0,46	UEROS	0,80

Source : DGCS/SD4

L'ARS CVL a pris le parti de ne pas s'appuyer sur la méthodologie nationale qui détermine les crédits alloués à chaque ESMS sur une base forfaitaire, mais de réaliser à nouveau une enquête auprès des ESMS pour identifier la part des ETP éligibles et estimer au plus juste le besoin financier.

Pour autant, les crédits sont délégués dans la limite de l'enveloppe disponible.

Chaque ESMS concerné par l'application de cette mesure a donc reçu un cadre d'enquête déjà prérempli pour les effectifs 2022 tels que renseignés par les ESMS lors de la précédente enquête de 2022 (mesure Ségur pour les personnels médicaux, paramédicaux et socio-éducatifs).

Il a été demandé de compléter ce cadre d'enquête en actualisant les effectifs projetés pour 2024 en y intégrant les éventuels recrutements liés à des mesures nouvelles à effet de 2024 (validées par l'ARS) ainsi que les personnels affectés aux dispositifs éventuels portés par l'ESMS et inclus dans son budget reductible.

Les crédits ont donc été répartis sur cette base auprès des établissements. Les enveloppes disponibles ont permis de prendre en compte la réalité des besoins exprimés par les établissements.

III – LA TARIFICATION DES SSIAD

Les crédits sont alloués aux SSIAD en conformité avec les calculs réalisés par l'ATIH au vu des données d'activité complétées par les services dans l'applicatif SIDOBA.

Six services se voient appliquer le dispositif de gel du forfait soins. Pour mémoire, ce dispositif est mis en œuvre lorsque le forfait soins calculé pour 2024 est inférieur à la dotation de référence. Dans ce cas, la dotation de référence est maintenue.

Un service a transmis des données d'activité inexploitable par l'ATIH. L'abattement de 10% de la dotation possible dans cette situation n'a pas été mis en œuvre par l'ARS.

IV – L'APPUI AUX EHPAD

Le dispositif d'accompagnement des EHPAD en difficultés mis en œuvre en 2023 est reconduit. En 2024 ce dispositif ne vise que les EHPAD.

L'enveloppe fléchée pour 2024 est de 7 111 940€. Elle se compose d'une partie de l'enveloppe dédiée jusqu'en 2023 à l'atténuation des effets de la convergence tarifaire des EHPAD pour 3 819 643€, et d'une nouvelle enveloppe de 3 292 297€.

Les établissements accompagnés ont été sélectionnés au vu de l'examen de leur situation réalisé par les commissions départementales de suivi. Il s'agit d'établissements présentant de forts risques de rupture de paiement.

L'ARS a complété cette enveloppe de 1 645 812€ sur sa marge de gestion et de 1 494 691€ sur le fonds d'intervention régional, soit un montant total alloué de **10 252 443€**.

Par ailleurs, le financement des projets immobiliers mis en péril par l'augmentation des coûts est assuré à hauteur de **3 186 691€**.

La Directrice générale



Clara de BORT

