



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



LA RÉFORME BUDGETAIRE DES SERVICES DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE

RAPPEL MODALITES PRATIQUES DU WEBINAIRE

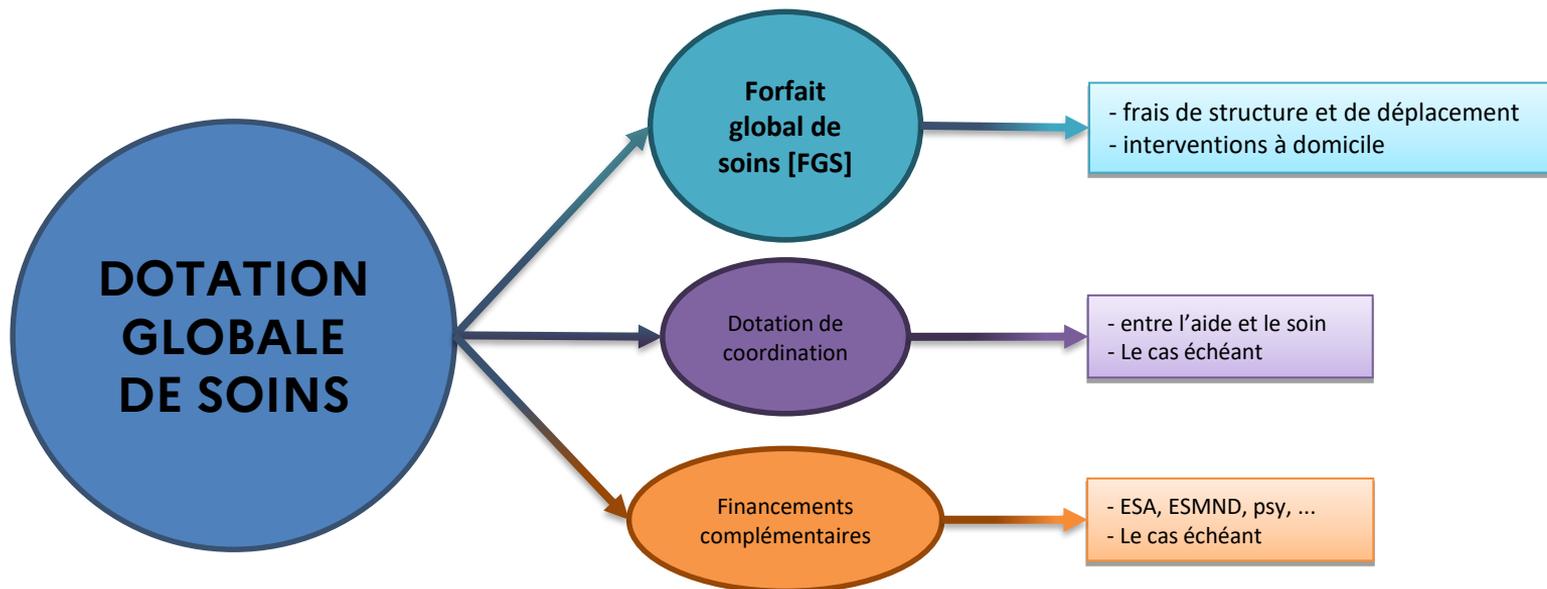
- Questions => via le fil de discussion
- Réponses => le + possible en séance ; des questions d'ordre général
- Précisez le nom du service si question d'1 cas spécifique et/ou si besoin d'expliquer la question (pour réponse ultérieure)
- FAQ déjà existante : m à j suite au webinaire (dispo sur site ARS BFC)
- Enregistrement du webinaire et mise en ligne sur site ARS BFC (! Caméras)

LA NOUVELLE ÉQUATION TARIFAIRE

La dotation globale de soins [DGS] des SSIAD et SPASAD est composée de 3 parties 

- le forfait global de soins [FGS],
- la dotation de coordination [DC],
- les financements complémentaires [FC].

$$DGS = FGS + DC + FC$$



LA NOUVELLE ÉQUATION TARIFAIRE

La réforme ne porte que sur le FORFAIT GLOBAL DE SOINS [FGS]

La nouvelle tarification repose sur une équation tarifaire composée de deux éléments :

- une part socle, incluant les **frais de la structure et le transport**,
- et une part variable, relative aux **interventions effectuées au domicile** des personnes accompagnées.

Cette dernière comprend 9 forfaits d'intervention par semaine, basés sur 3 variables : le groupe iso-ressources (GIR), l'intervention d'un infirmier diplômé d'État (IDE), et l'intervention pendant le week-end.

FORFAIT GLOBAL DE SOINS [FGS]

Frais de la structure et le transport

Nb places autorisées
X
forfait annuel / place
(en 2023 = 8 626,27€)



Intervention au domicile

9 FI (Forfait Intervention) / semaine de prise en charge
basés s/ variables : GIR, IDE, WE.

avec

2 Majorants s/ les FI 4,5,8 et 9
5 et 9 avec IDE : majorants pour PECC diabète et insulino-traité,
4 et 8 sans IDE : majorants pour PECC conjointe et GIR faible

LA CONVERGENCE TARIFAIRE 2023-2027

La mise en œuvre de la réforme (donc sur le FGS) s'effectue progressivement entre 2023 et 2027, date à laquelle chaque service disposera de son budget cible appelé dotation cible.

Période de 5 ans de 2023-2027 ⇔ montée en charge de la réforme → les financements alloués comprennent :

- Le montant des produits de la tarification pérennes de l'année précédente, revalorisé d'un taux fixé annuellement par arrêté interministériel = taux d'actualisation;
- Une fraction de la différence (= « pas de convergence ») entre ce montant et celui du FGS cible/projeté à horizon 2027 → soit 1/4 en 2024.

Pour 2023 et 2024 : si le FGS cible/projeté 2027 est < à dotation pérenne de 2022 (*le cas échéant : hors dotation de coordination et financements complémentaires*), le FGS est fixé à hauteur du montant précité de N-1

Mesure protectrice de « gel des crédits » introduite en 2023 et 2024 ⇔ dotation historique (hors FC) sera maintenue et versée pour les services sur ces 2 exercices.

2 situations de convergence :

➤ Convergence positive (« en insuffisance ») : FGS 2024 < FGS «projeté» 2027 → dotation augmentera progressivement chaque année via le pas de convergence.

! Il ne s'agit pas strictement d'1 projection, mais calcul effectué **en supposant que l'activité et le profil** des personnes accompagnées par le service **restent inchangés** pendant la période de mise en œuvre de la réforme, jusqu'en 2027.

➤ Convergence négative (« en dépassement ») : dotation historique (2022) > FGS projeté 2027 → diminution progressive de la dotation.

! L'État a décidé de maintenir les dotations historiques de ces services pendant deux ans (2023 et 2024).

⇒ Ces services doivent ajuster leur activité et se conformer à l'objectif de la réforme au cours de cette période. Si les caractéristiques des personnes qu'ils accompagnent venaient à évoluer, la convergence pourrait s'avérer neutre ou positive (ex : si un service accompagne des personnes + dépendantes, son FGS augmentera).

LE CALENDRIER DE COLLECTE DES DONNÉES

Le calcul du FGS repose notamment sur des données d'activité. Pour 2023 et 2024 : FGS établi à partir des coupes réalisées par l'ATIH en 2021, 2022 et 2023.

Depuis le 14/11/23 : « flux SSIAD » de SIDOBA de la CNSA → collecte données relatives aux usagers et aux structures utiles à la tarification des services. *SIDOBA permettra également de contrôler les financements versés et la réalisation d'études statistiques.*

- 2 profils : 1 directeur/administratif, et, 1 soignant. Ce dernier est uniquement activé sur le SI par le profil dir/admin
- Kit de formation en ligne (préalable à la saisie) THEAI dispo via le portail de la CNSA pour grille AGGIR et Recueil de données. Vidéos, guides, cours théoriques + cas pratiques, fiches mémo et FAQ mises à jour très régulièrement.

La collecte des données individuelles pour la tarification se fait au fil de l'eau, du 1er juin de l'année N-2 au 31 mai de l'année N-1 → transmission permettra de déterminer le montant du FGS de N.

La transmission des données s'opère quant à elle le **30 juin N-1**.

Si 1 service ne parvient pas à transmettre ses données d'activité dans délais impartis, ou si infos transmises sont incomplètes ou inexploitable → ARS peut demander au service de procéder à la transmission complète des données ou aux corrections nécessaires dans un délai maximum de 15 jours.

Si service ne transmet toujours pas ou ne corrige pas ses données dans ce délai → ARS fixe d'office le FGS N, pour une valeur comprise entre 90% à 100% du FGS N-1.

CALCUL FGS 2026



CALCUL FGS 2027



PROCÉDURE BUDGÉTAIRE ADAPTÉE

Passage à une tarification à la ressource **ne** s'accompagne **pas** d'un passage « mécanique » à l'EPRD pour les services.

Toutefois, sera obligatoire/généralisé au **1^{er} janvier 2026**. Dans l'attente, il reste conditionné à la signature d'un contrat/convention :

- Services pas encore sous CPOM => BP/CA,
- Services déjà couverts / CPOM => EPRD/ERRD,
- Services en BFC ayant signé convention pour passage anticipé à l'EPRD => dispositions de la convention qui s'appliquent.

Dans l'attente du passage à l'EPRD, règles **BP/CA** adaptées :

- Inversion du processus d'allocation des ressources = ARS notifie sa décision tarifaire aux services dans les 30 jours suivant la publication des DRL / CNSA.
- **Transmission du BP N ne s'effectue plus pour 31 octobre N-1**, mais dans les 30 jours suivant la notification de la décision tarifaire par l'ARS.



AFFECTATION DES RÉSULTATS

- Dans la notification de ressources (= NDR) transmise par l'ARS au service : affectation des résultats administratifs
- Ceux découlant des exercices 2021 et 2022 (exercices précédents l'entrée en vigueur de la réforme) traités comme avant ⇔ affectation décidée / ARS et donc peuvent être intégrés dans la DGS, le cas échéant :
 - Excédent : en diminution de la dotation
 - Déficit : en augmentation de la dotation

! Si pas de CPOM : les éventuels déficits constatés sur les exercices 2023, 2024, et 2025 (exercices non couverts par le CPOM) sont garantis → majoration DGS **OBLIGATOIRE : règle de l'équilibre strict**
Les excédents de cette même période (exercices non couverts par le CPOM) : non pris en compte dans la DGS.

!ARS vigilante + quant aux résultats déposés & de leur évolution sur les 5 dernières années, avec focus sur évolution du taux d'occupation. *Des contrôles pourront être menés le cas échéant.*

LA TRANSMISSION DU BUDGET PRÉVISIONNEL DES SERVICES

1

Dès 2024 : services sans CPOM → transmettent onglet « activité » du BP pour le 15/03/N pour l'année N.
! Indépendamment de notification de l'ARS (*transmission au 15 mars a d'ailleurs vocation à précéder cette notification*).

Services sous EPRD car sous CPOM (& convention BFC) → transmettent annexe « activité » applicable à cet environnement budgétaire à la date réglementaire soit le 31/10/N-1 pour N.

Le tout par voie
dématérialisée
uniquement
(ImportEPRD si EPRD)



ARS BFC propose à tous de transmettre AA « N » (modèle EPRD) au 31/10/N-1 via ImportEPRD

! Ne pas confondre AA vs recueil des données via SIDOBA (ce dernier permet le calcul de votre FGS)

Dans l'attente du CPOM : environnement BP tout en bénéficiant d'une tarification à la ressource avec règles adaptées pour ce « **document tarifaire** ».



Fin de transmission du BP "N" à l'ARS⁽¹⁾ au 31 octobre "N-1" ...

... mais dans les 30j suivant l'envoi de la décision tarifaire ARS 2

Le BP est uniquement à **visée tarifaire**, et le service doit reprendre le montant des financements précédemment notifié.

! L'inscription de crédits supplémentaires ne saurait lier l'agence.

3

! Prévisions budgétaires : accompagnées d'1 annexe permettant de déterminer la CAF (= capacité d'autofinancement) prévisionnelle → modèle fixé par arrêté interministériel et disponible sur le site de l'agence.

Transmission aussi dans les 30j suivant la notification de l'ARS : totalité des documents énumérés à l'article R.314-1711 du CASF.

Transmission
par voie
dématérialisée
uniquement
(Excel
uniquement,
et, par mail)

Pour les publics : notification des financements peut conduire à adopter 1 DM si le BP a déjà été voté (notamment pour les publics autonomes qui doivent voter leur budget N au 31 octobre N-1 au plus tard) → le service doit transmettre à l'AT le BP initial et la DM.

LA TRANSMISSION DU « PRÉVISIONNEL » DES SERVICES

SERVICES au BP ↔ sans CPOM

1

- Qui : service → ARS
- Quoi : prévision d'activité N
- Quand : 15/03/N ou 31/10/N-1
- Comment : par mail ou via ImportEPRD

2

- Qui : ARS → service
- Quoi : Décision tarifaire ↔ ressources
- Quand : 30j suivant le top départ du national
- Comment : Par mail

3

- Qui : service → ARS
- Quoi : BP ↔ à visée tarifaire
- Quand : 30j suivant décision tarifaire ARS
- Comment : par mail ou via ImportEPRD

Valable jusqu'à signature du CPOM et au plus tard jusqu'à l'exercice 2025 compris.

SERVICES à l'EPRD ↔ sous CPOM

1

- Qui : service → ARS
- Quoi : prévision d'activité N (annexe activité)
- Quand : 31/10/N-1
- Comment : ImportEPRD

2

- Qui : ARS → service
- Quoi : Décision tarifaire ↔ ressources
- Quand : 30j suivant le top départ du national
- Comment : Par mail

3

- Qui : service → ARS
- Quoi : EPRD
- Quand : 30j suivant décision tarifaire ARS et au + tard 30/06/N
- Comment : ImportEPRD

Valable à compter du CPOM et au plus tard pour l'exercice 2026.

LA VALIDATION DU BP PAR L'ARS

PRINCIPE GÉNÉRAL = VALIDATION TACITE

Mais ARS peut rejeter dans les 30j suivant la réception du BP si :

- la CAF dégagée [par ces prévisions] est négative **−** → insuffisance d'autofinancement « IAF »
- La CAF, bien que positive **+**, ne couvre pas le remboursement en capital des emprunts du service dû au titre de l'année en cours.

Rappel : CAF prévisionnelle calculée à partir des données du BP et correspond à la différence entre le montant des produits d'exploitation et celui des charges d'exploitation ⇔ Résultat d'exploitation, majorée des charges non décaissables et minorée des produits non encaissables et du produit des cessions d'éléments d'actif.

Ex : les dotations aux amortissements sont des charges d'exploitation mais non décaissables.

En cas de rejet : ARS notifie sa décision au service qui dispose alors d'1 nouveau délai de 30 jours pour élaborer et transmettre un BP modifié + annexe CAF prévisionnelle, prenant en compte motif(s) de rejet.

En cas de nouveau rejet : ARS fixe le montant des différents groupes fonctionnels du budget du service, pour les structures sous statut privé.

Pour les SSIAD/SPASAD sous statut public, si le budget ne remplit pas les conditions relatives à l'équilibre réel défini à l'article R.314-15 du CASF, l'ARS, qui agit en tant qu'autorité de tarification, saisit le représentant de l'Etat dans le département pour une mise en œuvre d'une procédure de contrôle budgétaire.

SERVICES SANS CPOM : CONTINUITÉ DISPOSITIONS BUDGÉTAIRES & COMPTABLES DU CASF

En dehors des changements précédemment indiqués, les règles budgétaires, tarifaires et comptables prévues dans le CASF demeurent applicables aux SSIAD/SPASAD tant qu'ils n'ont pas conclu de CPOM.

1. Règles de présentation et d'adoption du budget = présenté en 2 sections : exploitation et investissement.

Ce budget constitue, pour les publics, le document réglementaire voté et transmis au comptable public.

Le calendrier de vote du BP est inchangé : BP N voté au + tard au 31/10/N-1 pour les publics autonomes (art L.315-15 du CASF).

La notif des financements par ARS en N pourra donc conduire à 1 décision modificative (si écart significatif de la dotation ARS notamment).

Les docs accompagnant les propositions budgétaires, sont et restent applicables (art R.314-17 à 19 du CASF) : rapport budgétaire, tableau des effectifs, bilan comptable, transmission des données du tableau de bord de la performance médico-sociale.

Seule la date de transmission est modifiée --> dans les 30 jours suivant la date de notification des financements par l'ARS au lieu du 31 octobre de l'année précédente.

2. Règles relatives au compte administratif et à l'affectation du résultat

Le CA reste établi dans les conditions de présentation, de vote et de contrôle définies dans le CASF (art R.314-49 et suivants du CASF).

L'affectation du résultat comptable du service est décidée par l'ARS (art R.314-51 du CASF), sous réserve des dispositions transitoires relatives aux reports à nouveau précisées précédemment.

Rappel = dépôt du CA : au plus tard le 30/04/N+1 via ImportCA ! *ERRD : même date et via ImportERRD*
Sans oublier : rapport d'activité type des SSIAD/SPASAD (trame excel dispo sur site ARS BFC)