



**RÉGION  
AUVERGNE- RHÔNE-  
ALPES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL  
N° 84-2024-177

PUBLIÉ LE 25 JUIN 2024

# Sommaire

## **84\_ARS\_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / DD**

### **HAUTE-LOIRE**

84-2024-06-19-00019 - SESSAD CRF-décision tarifaire initiale 2024 (3 pages) Page 4

84-2024-06-19-00020 - UPHV Vellavi-décision tarifaire initiale 2024 (2 pages) Page 7

### **84\_ARS\_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / Direction de l'autonomie ressources**

84-2024-06-18-00030 - DECISION TARIFAIRE N° 9141 PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR 2024 DE **??** DOMIC. COLLEC. LA BRETONNIERE - 690801501 **??** (2 pages) Page 9

84-2024-06-18-00034 - DECISION TARIFAIRE N° 9142 PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR 2024 DE **??** RESIDENCE LES CEDRES - 690800917 **??** (2 pages) Page 11

84-2024-06-18-00038 - DECISION TARIFAIRE N° 9145 PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR 2024 DE **??** RESIDENCE SAINT-EXUPERY - 690792635 **??** (2 pages) Page 13

84-2024-06-18-00031 - DECISION TARIFAIRE N° 9146 PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR 2024 DE **??** RESIDENCE LA CALIFORNIE - 690788922 **??** (2 pages) Page 15

84-2024-06-18-00035 - DECISION TARIFAIRE N° 9148 PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR 2024 DE **??** RESIDENCE LUDOVIC BONIN - 690788617 **??** (2 pages) Page 17

84-2024-06-18-00032 - DECISION TARIFAIRE N° 9151 PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR 2024 DE **??** RESIDENCE LE CLAIRON - 690788567 **??** (2 pages) Page 19

84-2024-06-18-00037 - DECISION TARIFAIRE N° 9152 PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR 2024 DE **??** RESIDENCE DU PETIT BOIS - 690788534 **??** (2 pages) Page 21

84-2024-06-18-00036 - DECISION TARIFAIRE N° 9156 PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR 2024 DE **??** RESIDENCE MARIUS LEDOUX - 690788088 **??** (2 pages) Page 23

84-2024-06-18-00033 - DECISION TARIFAIRE N° 9157 PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR 2024 DE **??** RESIDENCE LES ARCADES - 690788062 **??** (2 pages) Page 25

### **84\_ARS\_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / Direction de l'offre de soins pilotage**

84-2024-06-21-00004 - Arrêté 024-17-0199 portant autorisation de dispenser à domicile de l'oxygène à usage médical pour le site de rattachement AIRRA SANTE à CEBAZAT (63) (2 pages) Page 27

### **84\_ARS\_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / PPS**

84-2024-06-21-00005 - Arrêté transfert Officine Chaduc à St Jean de Moirans.DOCX (3 pages) Page 29

**84\_DREETS\_Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités d'Auvergne-Rhône-Alpes /**

84-2024-06-24-00006 - Rapport d'orientation budgétaire 2024 des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) de la région

Auvergne-Rhône-Alpes (18 pages)

Page 32

84-2024-06-24-00004 - Rapport d'orientation budgétaire 2024 des services mandataires judiciaires à la protection juridique des majeurs et des services délégués aux prestations familiales région Auvergne-Rhône-Alpes (19 pages)

Page 50

DECISION TARIFAIRE N°9196 (ARS N°2024-08-0024) PORTANT FIXATION DE LA  
DOTATION GLOBALE DE FINANCEMENT POUR 2024 DE  
SESSAD CRF 43 - MONISTROL - 430005959

La Directrice Générale de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la Sécurité Sociale pour 2024 publiée au Journal Officiel du 27/12/2023 ;
- VU l'arrêté ministériel du 16/05/2024 publié au Journal Officiel du 17/05/2024 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2024 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 22/05/2024 publiée au Journal Officiel du 24/05/2024 relative aux dotations régionales limitatives 2024 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2024 ;
- VU le décret du 19 avril 2023 portant nomination de Madame COURREGES Cécile en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU la décision de délégation de signature Directrice Générale de l'ARS vers le directeur départemental de HAUTE-LOIRE en date du 31/05/2024 ;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile dénommée SESSAD CRF 43 - MONISTROL (430005959) sise 24 AV DE LA GARE 43120 Monistrol-sur-Loire et gérée par l'entité dénommée CROIX ROUGE FRANCAISE (750721334) ;
- Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 31/10/2023 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SESSAD CRF 43 - MONISTROL (430005959) pour 2024 ;
- Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courriel en date du 04/06/2024 ;
- Considérant l'absence de réponse de la structure ;

## DECIDE

Article 1<sup>er</sup> A compter du 01/06/2024, au titre de 2024, la dotation globale de financement est fixée à 1 406 705,66 €.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
<b>DEPENSES</b>	<b>Groupe I</b> Dépenses afférentes à l'exploitation courante	66 326,18
	- dont CNR	0,00
	<b>Groupe II</b> Dépenses afférentes au personnel	1 184 131,84
	- dont CNR	0,00
	<b>Groupe III</b> Dépenses afférentes à la structure	156 247,64
	- dont CNR	0,00
	<b>Reprise de déficits</b>	0,00
	<b>TOTAL Dépenses</b>	1 406 705,66
<b>RECETTES</b>	<b>Groupe I</b> Produits de la tarification	1 406 705,66
	- dont CNR	0,00
	<b>Groupe II</b> Autres produits relatifs à l'exploitation	0,00
	<b>Groupe III</b> Produits financiers et produits non encaissables	0,00
	<b>Reprise d'excédents</b>	0,00
		<b>TOTAL Recettes</b>

Dépenses exclues du tarif : 0,00 €

Pour 2024, la fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 117 225,47 €.  
Le prix de journée est de 135,33 €.

Article 2 A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :

- dotation globale de financement 2025: 1 406 705,66 € (douzième applicable s'élevant à 117 225,47 €)
- prix de journée de reconduction : 135,33 €

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, Rue Duguesclin LYON, 69433 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

Article 4 La présente décision sera publiée recueil des actes administratifs.

Article 5 La Directrice Générale de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CROIX ROUGE FRANCAISE (750721334) et à l'établissement concerné.

Fait à Le Puy en Velay,

Le 19 juin 2024

Par délégation,  
L'inspectrice de l'action sanitaire et sociale,

Signée : Christiane BONNAUD

DECISION TARIFAIRE N°9193 (2024-08-0025) PORTANT FIXATION DE LA DOTATION  
GLOBALE DE FINANCEMENT POUR 2024 DE  
UNITE PHV EHPAD VELLAVI - 430008516

La Directrice Générale de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la Sécurité Sociale pour 2024 publiée au Journal Officiel du 27/12/2023 ;
- VU l'arrêté ministériel du 16/05/2024 publié au Journal Officiel du 17/05/2024 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2024 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 22/05/2024 publiée au Journal Officiel du 24/05/2024 relative aux dotations régionales limitatives 2024 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2024 ;
- VU le décret du 19 avril 2023 portant nomination de Madame COURREGES Cécile en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU la décision de délégation de signature de la Directrice Générale de l'ARS vers le directeur départemental de HAUTE-LOIRE en date du 31/05/2024 ;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 20/04/2020 de la structure Etablissement Expérimental pour personnes handicapées dénommée UNITE PHV EHPAD VELLAVI (430008516) sise 2 AV SAINT ROCH 43140 Saint-Didier-en-Velay et gérée par l'entité dénommée MAISON DE RETRAITE (430000513) ;

**DECIDE**

Article 1<sup>er</sup> A compter du 01/01/2024, au titre de 2024, la dotation globale de financement est fixée à 201 794,41 €.

Pour 2024, la fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 16 816,20 €.  
Le prix de journée est de 76,79 €.

- Article 2 A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :
- dotation globale de financement 2025: 201 794,41 € (douzième applicable s'élevant à 16 816,20 €)
  - prix de journée de reconduction : 76,79 €
- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, Rue Duguesclin LYON, 69433 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4 La présente décision sera publiée recueil des actes administratifs.
- Article 5 La Directrice Générale de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire MAISON DE RETRAITE (430000513) et à l'établissement concerné.

Fait à Le Puy en Velay,

Le 19 juin 2024

Par délégation,  
L'inspectrice de l'action sanitaire et sociale,

Signée : Christiane BONNAUD



DECISION TARIFAIRE N° 9141 PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR 2024 DE  
DOMIC. COLLEC. LA BRETONNIERE - 690801501

La Directrice Générale de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la Sécurité Sociale pour 2024 publiée au Journal Officiel du 27/12/2023;
- VU l'arrêté ministériel du 16/05/2024 publié au Journal Officiel du 17/05/2024 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2024 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 22/05/2024 publiée au Journal Officiel du 24/05/2024 relative aux dotations régionales limitatives 2024 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2024 ;
- VU le décret du 19 avril 2023 portant nomination de Madame COURREGES Cécile en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU la décision de délégation de signature de la Directrice Générale de l'ARS vers le directeur départemental de RHONE en date du 31/05/2024;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure Résidences autonomie dénommée DOMIC. COLLEC. LA BRETONNIERE (690801501) sise R DE LA POSTE 69570 Dardilly et gérée par l'entité dénommée CCAS DARDILLY (690801493);

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 31/10/2023 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée DOMIC. COLLEC. LA BRETONNIERE (690801501) pour 2024

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier(s) en date du 04/06/2024, par la Délégation Départementale du Rhône et de la Métropole de Lyon ;

Considérant l'absence de réponse de la structure ;

Considérant la décision d'autorisation budgétaire finale en date du 18/06/2024 ;

**DECIDE**

Article 1<sup>er</sup> A compter du 01/01/2024, au titre de 2024, le forfait de soins est fixé à 42 480,74 €, dont 0,00 € à titre non reconductible.

Pour 2024 , la fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 3 540,06 €.  
Soit un prix de journée de 6,06 €.

Article 2 A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :

- forfait de soins 2025: 42 480,74 €  
(douzième applicable s'élevant à 3 540,06 €)
- prix de journée de reconduction de 6,06 €

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184 Rue Duguesclin LYON 69433 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs.

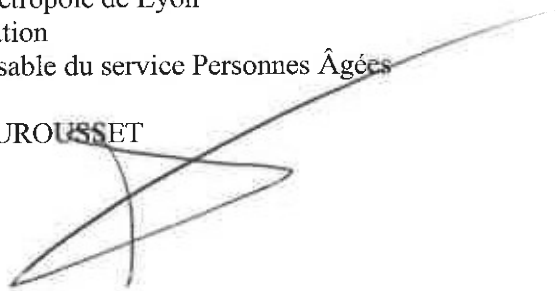
Article 5 La Directrice Générale de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CCAS DARDILLY (690801493) et à l'établissement concerné.

Fait à Lyon,

Le 18 juin 2024

Délégation départementale du Rhône  
et de la Métropole de Lyon  
Par délégation  
La responsable du service Personnes Âgées

Manon DUROUSSET



DECISION TARIFAIRE N° 9142 PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR 2024 DE  
RESIDENCE LES CEDRES - 690800917

La Directrice Générale de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la Sécurité Sociale pour 2024 publiée au Journal Officiel du 27/12/2023;
- VU l'arrêté ministériel du 16/05/2024 publié au Journal Officiel du 17/05/2024 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2024 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 22/05/2024 publiée au Journal Officiel du 24/05/2024 relative aux dotations régionales limitatives 2024 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2024 ;
- VU le décret du 19 avril 2023 portant nomination de Madame COURREGES Cécile en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU la décision de délégation de signature de la Directrice Générale de l'ARS vers le directeur départemental de RHONE en date du 31/05/2024;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure Résidences autonomie dénommée RESIDENCE LES CEDRES (690800917) sise 10 R DU BOURRELIER 69190 Saint-Fons et gérée par l'entité dénommée CCAS SAINT FONTS (690794599);

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 31/10/2023 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée RESIDENCE LES CEDRES (690800917) pour 2024

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier(s) en date du 04/06/2024, par la Délégation Départementale du Rhône et de la Métropole de Lyon ;

Considérant l'absence de réponse de la structure ;

Considérant la décision d'autorisation budgétaire finale en date du 18/06/2024 ;

**DECIDE**

Article 1<sup>er</sup> A compter du 01/01/2024, au titre de 2024, le forfait de soins est fixé à 27 394,78 €, dont 0,00 € à titre non reconductible.

Pour 2024 , la fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 2 282,90 €.  
Soit un prix de journée de 2,47 €.

Article 2 A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :

- forfait de soins 2025: 27 394,78 €  
(douzième applicable s'élevant à 2 282,90 €)
- prix de journée de reconduction de 2,47 €

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184 Rue Duguesclin LYON 69433 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs.

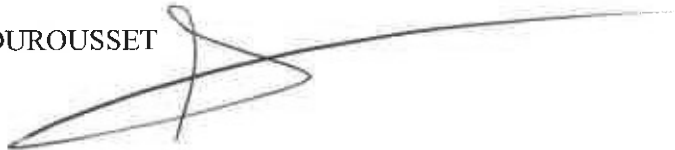
Article 5 La Directrice Générale de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CCAS SAINT FONTS (690794599) et à l'établissement concerné.

Fait à Lyon,

Le 18 juin 2024

Délégation départementale du Rhône  
et de la Métropole de Lyon  
Par délégation  
La responsable du service Personnes Âgées

Manon DUROUSSET



DECISION TARIFAIRE N° 9145 PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR 2024 DE  
RESIDENCE SAINT-EXUPERY - 690792635

La Directrice Générale de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la Sécurité Sociale pour 2024 publiée au Journal Officiel du 27/12/2023;
- VU l'arrêté ministériel du 16/05/2024 publié au Journal Officiel du 17/05/2024 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2024 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 22/05/2024 publiée au Journal Officiel du 24/05/2024 relative aux dotations régionales limitatives 2024 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2024 ;
- VU le décret du 19 avril 2023 portant nomination de Madame COURREGES Cécile en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU la décision de délégation de signature de la Directrice Générale de l'ARS vers le directeur départemental de RHONE en date du 31/05/2024;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure Résidences autonomie dénommée RESIDENCE SAINT-EXUPERY (690792635) sise 14 R CENTRALE 69290 Craponne et gérée par l'entité dénommée CCAS CRAPONNE (690796644);

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 31/10/2023 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée RESIDENCE SAINT-EXUPERY (690792635) pour 2024

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier(s) en date du 04/06/2024, par la Délégation Départementale du Rhône et de la Métropole de Lyon ;

Considérant l'absence de réponse de la structure ;

Considérant la décision d'autorisation budgétaire finale en date du 18/06/2024 ;

**DECIDE**

Article 1<sup>er</sup> A compter du 01/01/2024, au titre de 2024, le forfait de soins est fixé à 88 334,57 €, dont 0,00 € à titre non reconductible.

Pour 2024 , la fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 7 361,21 €.  
Soit un prix de journée de 3,86 €.

Article 2 A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :

- forfait de soins 2025: 88 334,57 €  
(douzième applicable s'élevant à 7 361,21 €)
- prix de journée de reconduction de 3,86 €

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184 Rue Duguesclin LYON 69433 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs.

Article 5 La Directrice Générale de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CCAS CRAPONNE (690796644) et à l'établissement concerné.

Fait à Lyon,

Le 18 juin 2024

Délégation départementale du Rhône  
et de la Métropole de Lyon  
Par délégation  
La responsable du service Personnes Âgées

Manon DUROUSSET



DECISION TARIFAIRE N° 9146 PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR 2024 DE  
RESIDENCE LA CALIFORNIE - 690788922

La Directrice Générale de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la Sécurité Sociale pour 2024 publiée au Journal Officiel du 27/12/2023;
- VU l'arrêté ministériel du 16/05/2024 publié au Journal Officiel du 17/05/2024 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2024 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 22/05/2024 publiée au Journal Officiel du 24/05/2024 relative aux dotations régionales limitatives 2024 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2024 ;
- VU le décret du 19 avril 2023 portant nomination de Madame COURREGES Cécile en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU la décision de délégation de signature de la Directrice Générale de l'ARS vers le directeur départemental de RHONE en date du 31/05/2024;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure Résidences autonomie dénommée RESIDENCE LA CALIFORNIE (690788922) sise 37 AV DE LA CALIFORNIE 69600 Oullins et gérée par l'entité dénommée CCAS OULLINS (690794573);

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 31/10/2023 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée RESIDENCE LA CALIFORNIE (690788922) pour 2024

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier(s) en date du 04/06/2024, par la Délégation Départementale du Rhône et de la Métropole de Lyon

Considérant l'absence de réponse de la structure ;

Considérant la décision d'autorisation budgétaire finale en date du 18/06/2024 ;

**DECIDE**

Article 1<sup>er</sup> A compter du 01/01/2024, au titre de 2024, le forfait de soins est fixé à 95 207,84 €, dont 0,00 € à titre non reconductible.

Pour 2024 , la fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 7 933,99 €.  
Soit un prix de journée de 7,74 €.

Article 2 A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :

- forfait de soins 2025: 95 207,84 €  
(douzième applicable s'élevant à 7 933,99 €)
- prix de journée de reconduction de 7,74 €

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184 Rue Duguesclin LYON 69433 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs.

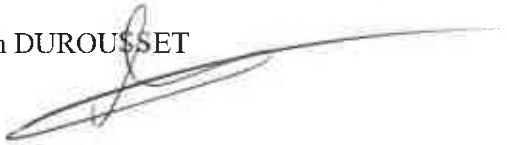
Article 5 La Directrice Générale de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CCAS OULLINS (690794573) et à l'établissement concerné.

Fait à Lyon,

Le 18 juin 2024

Délégation départementale du Rhône  
et de la Métropole de Lyon  
Par délégation  
La responsable du service Personnes Âgées

Manon DUROUSSET





DECISION TARIFAIRE N° 9148 PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR 2024 DE  
RESIDENCE LUDOVIC BONIN - 690788617

La Directrice Générale de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la Sécurité Sociale pour 2024 publiée au Journal Officiel du 27/12/2023;
- VU l'arrêté ministériel du 16/05/2024 publié au Journal Officiel du 17/05/2024 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2024 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 22/05/2024 publiée au Journal Officiel du 24/05/2024 relative aux dotations régionales limitatives 2024 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2024 ;
- VU le décret du 19 avril 2023 portant nomination de Madame COURREGES Cécile en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU la décision de délégation de signature de la Directrice Générale de l'ARS vers le directeur départemental de RHONE en date du 31/05/2024;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure Résidences autonomie dénommée RESIDENCE LUDOVIC BONIN (690788617) sise 15 AV JEAN CAGNE 69200 Vénissieux et gérée par l'entité dénommée CCAS VENISSIEUX (690794623);

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 31/10/2023 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée RESIDENCE LUDOVIC BONIN (690788617) pour 2024

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier(s) en date du 04/06/2024, par la Délégation Départementale du Rhône et de la Métropole de Lyon ;

Considérant l'absence de réponse de la structure ;

Considérant la décision d'autorisation budgétaire finale en date du 18/06/2024 ;

**DECIDE**

Article 1<sup>er</sup> A compter du 01/01/2024, au titre de 2024, le forfait de soins est fixé à 205 971,79 €, dont 0,00 € à titre non reconductible.

Pour 2024 , la fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 17 164,32 €.  
Soit un prix de journée de 7,90 €.

Article 2 A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :

- forfait de soins 2025: 205 971,79 €  
(douzième applicable s'élevant à 17 164,32 €)
- prix de journée de reconduction de 7,90 €

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184 Rue Duguesclin LYON 69433 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs.

Article 5 La Directrice Générale de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CCAS VENISSIEUX (690794623) et à l'établissement concerné.

Fait à Lyon,

Le 18 juin 2024

Délégation départementale du Rhône  
et de la Métropole de Lyon  
Par délégation  
La responsable du service Personnes Âgées

Manon DUROUSSET



DECISION TARIFAIRE N° 9151 PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR 2024 DE  
RESIDENCE LE CLAIRON - 690788567

La Directrice Générale de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la Sécurité Sociale pour 2024 publiée au Journal Officiel du 27/12/2023;
- VU l'arrêté ministériel du 16/05/2024 publié au Journal Officiel du 17/05/2024 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2024 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 22/05/2024 publiée au Journal Officiel du 24/05/2024 relative aux dotations régionales limitatives 2024 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2024 ;
- VU le décret du 19 avril 2023 portant nomination de Madame COURREGES Cécile en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU la décision de délégation de signature de la Directrice Générale de l'ARS vers le directeur départemental de RHONE en date du 31/05/2024;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure Résidences autonomie dénommée RESIDENCE LE CLAIRON (690788567) sise 4 R MARCEL PAGNOL 69800 Saint-Priest et gérée par l'entité dénommée CCAS SAINT PRIEST (690794615);

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 31/10/2023 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée RESIDENCE LE CLAIRON (690788567) pour 2024

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier(s) en date du 04/06/2024, par la Délégation Départementale du Rhône et de la Métropole de Lyon ;

Considérant l'absence de réponse de la structure ;

Considérant la décision d'autorisation budgétaire finale en date du 18/06/2024 ;

**DECIDE**

Article 1<sup>er</sup> A compter du 01/01/2024, au titre de 2024, le forfait de soins est fixé à 82 105,91 €, dont 0,00 € à titre non reconductible.

Pour 2024 , la fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 6 842,16 €.  
Soit un prix de journée de 3,63 €.

Article 2 A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :

- forfait de soins 2025: 82 105,91 €  
(douzième applicable s'élevant à 6 842,16 €)
- prix de journée de reconduction de 3,63 €

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184 Rue Duguesclin LYON 69433 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs.

Article 5 La Directrice Générale de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CCAS SAINT PRIEST (690794615) et à l'établissement concerné.

Fait à Lyon,

Le 18 juin 2024

Délégation départementale du Rhône  
et de la Métropole de Lyon  
Par délégation  
La responsable du service Personnes Âgées

Manon DUROUSSET



DECISION TARIFAIRE N° 9152 PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR 2024 DE  
RESIDENCE DU PETIT BOIS - 690788534

La Directrice Générale de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la Sécurité Sociale pour 2024 publiée au Journal Officiel du 27/12/2023;
- VU l'arrêté ministériel du 16/05/2024 publié au Journal Officiel du 17/05/2024 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2024 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 22/05/2024 publiée au Journal Officiel du 24/05/2024 relative aux dotations régionales limitatives 2024 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2024 ;
- VU le décret du 19 avril 2023 portant nomination de Madame COURREGES Cécile en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU la décision de délégation de signature de la Directrice Générale de l'ARS vers le directeur départemental de RHONE en date du 31/05/2024;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure Résidences autonomie dénommée RESIDENCE DU PETIT BOIS (690788534) sise 23 AV ALBERT THOMAS 69190 Saint-Fons et gérée par l'entité dénommée CCAS SAINT FONTS (690794599);

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 31/10/2023 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée RESIDENCE DU PETIT BOIS (690788534) pour 2024

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier(s) en date du 04/06/2024, par la Délégation Départementale du Rhône et de la Métropole de Lyon ;

Considérant l'absence de réponse de la structure ;

Considérant la décision d'autorisation budgétaire finale en date du 18/06/2024 ;

**DECIDE**

Article 1<sup>er</sup> A compter du 01/01/2024, au titre de 2024, le forfait de soins est fixé à 27 394,78 €, dont 0,00 € à titre non reconductible.

Pour 2024 , la fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 2 282,90 €.  
Soit un prix de journée de 1,83 €.

Article 2 A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :

- forfait de soins 2025: 27 394,78 €  
(douzième applicable s'élevant à 2 282,90 €)
- prix de journée de reconduction de 1,83 €

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184 Rue Duguesclin LYON 69433 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs.

Article 5 La Directrice Générale de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CCAS SAINT FONTS (690794599) et à l'établissement concerné.

Fait à Lyon,

Le 18 juin 2024

Délégation départementale du Rhône  
et de la Métropole de Lyon  
Par délégation  
La responsable du service Personnes Âgées

Manon DUROUSSET



DECISION TARIFAIRE N° 9156 PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR 2024 DE  
RESIDENCE MARIUS LEDOUX - 690788088

La Directrice Générale de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la Sécurité Sociale pour 2024 publiée au Journal Officiel du 27/12/2023;
- VU l'arrêté ministériel du 16/05/2024 publié au Journal Officiel du 17/05/2024 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2024 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 22/05/2024 publiée au Journal Officiel du 24/05/2024 relative aux dotations régionales limitatives 2024 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2024 ;
- VU le décret du 19 avril 2023 portant nomination de Madame COURREGES Cécile en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU la décision de délégation de signature de la Directrice Générale de l'ARS vers le directeur départemental de RHONE en date du 31/05/2024;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure Résidences autonomie dénommée RESIDENCE MARIUS LEDOUX (690788088) sise 1 R DE LESSIVAS 69500 Bron et gérée par l'entité dénommée CCAS BRON (690794516);

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 31/10/2023 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée RESIDENCE MARIUS LEDOUX (690788088) pour 2024

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier(s) en date du 04/06/2024, par la Délégation Départementale du Rhône et de la Métropole de Lyon ;

Considérant l'absence de réponse de la structure ;

Considérant la décision d'autorisation budgétaire finale en date du 18/06/2024 ;

**DECIDE**

Article 1<sup>er</sup> A compter du 01/01/2024, au titre de 2024, le forfait de soins est fixé à 160 660,08 €, dont 0,00 € à titre non reconductible.

Pour 2024 , la fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 13 388,34 €.  
Soit un prix de journée de 5,07 €.

Article 2 A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :

- forfait de soins 2025: 160 660,08 €  
(douzième applicable s'élevant à 13 388,34 €)
- prix de journée de reconduction de 5,07 €

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184 Rue Duguesclin LYON 69433 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs.


Article 5 La Directrice Générale de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CCAS BRON (690794516) et à l'établissement concerné.

Fait à Lyon,

Le 18 juin 2024

Délégation départementale du Rhône  
et de la Métropole de Lyon  
Par délégation  
La responsable du service Personnes Âgées

Manon DUROUSSET





DECISION TARIFAIRE N° 9157 PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR 2024 DE  
RESIDENCE LES ARCADES - 690788062

La Directrice Générale de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la Sécurité Sociale pour 2024 publiée au Journal Officiel du 27/12/2023;
- VU l'arrêté ministériel du 16/05/2024 publié au Journal Officiel du 17/05/2024 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2024 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 22/05/2024 publiée au Journal Officiel du 24/05/2024 relative aux dotations régionales limitatives 2024 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2024 ;
- VU le décret du 19 avril 2023 portant nomination de Madame COURREGES Cécile en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU la décision de délégation de signature de la Directrice Générale de l'ARS vers le directeur départemental de RHONE en date du 31/05/2024;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure Résidences autonomie dénommée RESIDENCE LES ARCADES (690788062) sise 5 BD DE SCHWEYGHOUSE 69530 Brignais et gérée par l'entité dénommée CCAS BRIGNAIS (690796636);

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 31/10/2023 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée RESIDENCE LES ARCADES (690788062) pour 2024

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier(s) en date du 04/06/2024, par la Délégation Départementale du Rhône et de la Métropole de Lyon ;

Considérant l'absence de réponse de la structure ;

Considérant la décision d'autorisation budgétaire finale en date du 18/06/2024 ;

**DECIDE**

Article 1<sup>er</sup> A compter du 01/01/2024, au titre de 2024, le forfait de soins est fixé à 230 569,70 €, dont 0,00 € à titre non reconductible.

Pour 2024 , la fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 19 214,14 €.  
Soit un prix de journée de 10,53 €.

Article 2 A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :

- forfait de soins 2025: 230 569,70 €  
(douzième applicable s'élevant à 19 214,14 €)
- prix de journée de reconduction de 10,53 €

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184 Rue Duguesclin LYON 69433 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs.

Article 5 La Directrice Générale de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CCAS BRIGNAIS (690796636) et à l'établissement concerné.

Fait à Lyon,

Le 18 juin 2024

Délégation départementale du Rhône  
et de la Métropole de Lyon  
Par délégation  
La responsable du service Personnes Âgées

Manon DURGUSSET



**Arrêté n° 2024-17-0199**

**portant autorisation de dispenser à domicile de l'oxygène à usage médical pour le site de rattachement AIRRA Santé à CEBAZAT (63)**

**La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes**

**Vu** le code de la santé publique, notamment les articles L.4211-5 et L.5232-3 ;

**Vu** l'arrêté du 16 juillet 2015 relatif aux bonnes pratiques de dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical ;

**Vu** l'arrêté n° 2023-17-0359 du 10 juillet 2023 portant autorisation de dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical pour le site de rattachement de la société AIRRA Santé implanté 12 rue de Pré Comtal – CS 50101 – 63100 CLERMONT-FERRAND ;

**Vu** la demande d'avis du Conseil Central de la Section D de l'Ordre National des Pharmaciens, adressée en date du 6 mars 2024 via la plateforme « Démarches Simplifiées » et restée sans réponse à l'issue du délai d'instruction ;

**Considérant** la demande présentée le 22 février 2024 par la société AIRRA Santé, dont le siège social est situé 12, rue de Pré Comtal – CS 50101 – 63039 CLERMONT-FERRAND en vue d'obtenir l'autorisation de transférer l'activité du site de rattachement implanté 12, rue de Pré Comtal – CS 50101 – 63039 CLERMONT-FERRAND vers de nouveaux locaux implantés 225 rue Marie Marvingt – ZAC Les Montels III – 63118 CEBAZAT. Cette demande a été enregistrée au vu de l'état complet du dossier en date du 23 février 2024.

**Considérant** les conclusions du rapport d'enquête du pharmacien inspecteur de santé publique de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône Alpes en date du 20 juin 2024 ;

**Considérant** que les conditions techniques de fonctionnement sont satisfaisantes et permettent d'autoriser l'activité demandée ;

**ARRETE**

**Article 1 :** La société AIRRA Santé, dont le siège social est situé 12, rue de Pré Comtal – CS 50101 – 63039 CLERMONT-FERRAND est autorisée à dispenser à domicile de l'oxygène à usage médical pour le site de rattachement implanté 225 rue Marie Marvingt – ZAC Les Montels III – 63118 CEBAZAT, selon les modalités déclarées dans la demande susvisée.

L'aire géographique desservie comprend les départements suivants, dans la limite des trois heures de route à partir du site de rattachement :

- En Auvergne-Rhône-Alpes : 03 – 07 - 15 – 42 - 43 – 63
- En Centre-Val-de-Loire : 18 – 36

- En Bourgogne-Franche-Comté : **58 – 71**
- En Nouvelle Aquitaine : 19 - 23
- En Occitanie : 12 – 46 - **48**

Le site de rattachement comporte un site de stockage annexe situé au 12, avenue Baptiste Marcet au Puy-en-Velay (43000).

**Article 2 :** Toute modification non substantielle des éléments figurant dans le dossier de demande d'autorisation doit faire l'objet d'une déclaration auprès de l'Agence Régionale de Santé. Les autres modifications font l'objet d'une nouvelle demande d'autorisation auprès de l'Agence Régionale de Santé.

**Article 3 :** Les activités de ce site doivent être réalisées en conformité avec les dispositions de l'arrêté du 16 juillet 2015 relatif aux bonnes pratiques de dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical.  
Toute infraction à ces dispositions pourra entraîner la suspension ou la suppression de la présente autorisation.

**Article 4 :** L'arrêté n° 2023-17-0359 du 10 juillet 2023 portant autorisation de dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical pour le site de rattachement de la société AIRRA Santé implanté 12 rue de Pré Comtal – CS 50101 – 63100 CLERMONT-FERRAND est abrogé.

**Article 5 :** Le présent arrêté peut faire l'objet, dans un délai de deux mois :

- d'un recours gracieux, auprès de Madame la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,
- d'un recours hiérarchique auprès de Madame la Ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités,
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent pouvant être introduit par la voie de l'application « Télérecours citoyens » sur le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

Le délai de recours prend effet :

- Pour l'intéressé, à compter de la date de notification du présent arrêté ;
- Pour les tiers, à compter de la date de publication du présent arrêté.

Ces recours ne suspendent pas l'application du présent arrêté.

**Article 6 :** La directrice de l'Offre de Soins de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'intéressé, et publié au recueil des actes administratifs de la Région Auvergne Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 21/06/2024

Pour le Directeur Général et par délégation,  
La responsable du pôle pharmacie biologie

Catherine PERROT

**Arrêté N° 2024-06-0093**

Portant autorisation de transfert de l'officine de Pharmacie de SAINT-JEAN DE MOIRANS (38430)

**La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes**

**Vu** le code de la santé publique et notamment ses articles L. 5125-3 et suivants et R. 5125-1 et suivants ;

**Vu** le décret n° 2018-671 du 30 juillet 2018 pris en application de l'article L. 5125-3, 1° du code de la santé publique définissant les conditions de transport pour l'accès à une officine en vue de caractériser un approvisionnement en médicament compromis pour la population ;

**Vu** l'arrêté ministériel du 30 juillet 2018 fixant la liste des pièces justificatives accompagnant toute demande de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie ;

**Vu** l'arrêté préfectoral du 13 janvier 1978 accordant la licence de transfert d'officine n° 38#000526 pour la pharmacie d'officine située à SAINT-JEAN DE MOIRANS (38430) 146 Route de l'Île Verte ;

**Considérant** la demande présentée par Madame Cécile CHADUC, pharmacien titulaire exploitant la SARL « PHARMACIE CHADUC » pour le transfert de l'officine sise 146 Route de l'Île Verte à SAINT-JEAN DE MOIRANS (38430) vers un local situé 90 Rue veuve Emile Murge au sein de cette même commune ; dossier déclaré complet le 18 mars 2024 ;

**Considérant** l'avis de l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine (USPO) du 3 mai 2024 ;

**Considérant** l'avis de la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF) du 17 avril 2024 ;

**Considérant** l'avis du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens de la région Auvergne-Rhône-Alpes du 23 mai 2024 ;

**Considérant** le rapport du pharmacien inspecteur de santé publique du 7 mai 2024 ;

**Considérant** que le local actuel de la pharmacie est situé 146 chemin de l'île verte sur la commune de SAINT-JEAN DE MOIRANS (38430) délimitée conformément à l'article L. 5125-3-1 du code de la santé publique par les limites communales ;

**Considérant** que le transfert sollicité s'effectue dans la même commune et dans le même quartier à une distance de 210 mètres par voie piétonnière ;

**Considérant** que le transfert sollicité ne compromettra donc pas l'approvisionnement nécessaire en médicaments de la population résidente du quartier d'origine de l'officine ;

**Considérant** par ailleurs que pour répondre au caractère optimal de la desserte en médicaments, le transfert est apprécié au regard des seules conditions prévues aux 1° et 2° de l'Article L. 5125-3-2 du code de la santé publique ;

**Considérant** que l'accès à la nouvelle officine sera facilité notamment par sa visibilité, par des aménagements piétonniers et des stationnements ;

**Considérant** qu'il ressort du rapport du pharmacien inspecteur de santé publique du 7 mai 2024 que les locaux :

- répondent aux conditions minimales d'installation énoncées aux articles R. 5125-8 et R. 5125-9 du code de la santé publique,
- remplissent les conditions d'accessibilité mentionnées aux articles L. 164-1 à L. 164-3 du code de la construction et de l'habitation,
- permettent la réalisation des missions énoncées à l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique,
- garantissent un accès permanent du public en vue d'assurer un service de garde et d'urgence ;

**Considérant** alors que le transfert envisagé répond au caractère optimal de la desserte en médicament au sens de l'article L. 5125-3-2 du code de la santé publique ;

**Considérant** ainsi que le transfert envisagé répond aux conditions de l'article L. 5125-3 du code de la santé publique,

## **ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>** : La licence prévue par l'article L. 5125-18 du code de la santé publique est accordée à Madame Cécile CHADUC, pharmacien titulaire de l'officine PHARMACIE CHADUC sise 146 Chemin de l'Île verte à SAINT-JEAN DE MOIRANS (38430) sous le n° 38#000959 pour le transfert de l'officine dans un local situé 90 rue veuve Emilie Murge sur la même commune.

**Article 2** : La présente autorisation de transfert ne prendra effet qu'à l'issue d'un délai de trois mois à compter de la notification de l'arrêté d'autorisation au pharmacien demandeur. Le transfert ainsi autorisé devra être réalisé dans un délai maximum de 2 ans à compter de la notification du présent arrêté.

**Article 3** : L'arrêté préfectoral du 13 janvier 1978 octroyant la licence 38#000526 sera abrogé dès l'ouverture de la nouvelle officine au public.

**Article 4** : Toute fermeture définitive de l'officine entraîne la caducité de la licence qui doit être remise à la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes par son dernier titulaire ou son héritier.

**Article 5 :** Dans les deux mois suivant sa notification ou sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet :

- d'un recours gracieux auprès de Madame la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,
- d'un recours hiérarchique auprès de Madame la Ministre du travail, de la santé et des solidarités, Ces recours administratifs (gracieux et hiérarchique) ne constituent pas un préalable obligatoire au recours contentieux.
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 6 :** La directrice de l'offre de soins par intérim de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera notifié au demandeur et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 21 JUIN 2024

**Pour la directrice générale et par délégation  
Le directeur délégué pilotage opérationnel,  
premier recours,  
parcours et professions de santé**

SIGNE

**Yann LEQUET**

Département des solidarités  
Service HL2I

Lyon, le 25 avril 2024

**Rapport d'orientation budgétaire 2024  
Des Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS)  
de la région Auvergne-Rhône-Alpes**



## Sommaire

<b>1. TARIFICATION ET STRATEGIE NATIONALE « LOGEMENT D'ABORD »</b> .....	3
<b>1.1 Modalités de tarification</b> .....	3
<b>1.2 Poursuite de la politique du « logement d'abord et lutte contre le sans-abrisme »</b> .....	3
<b>2. PRIORITES REGIONALES POUR LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE</b> .....	4
<b>2.1 Démarche de contractualisation</b> .....	4
<b>2.2 Transformation de l'offre CHRS</b> .....	8
<b>Mise en œuvre d'un CVS ou d'une autre forme de participation</b> .....	9
<b>3. BILAN DE LA CAMPAGNE BUDGETAIRE REGIONALE 2023</b> .....	10
<b>3.1 Dotation Régionale Limitative</b> .....	10
<b>3.2 Parc régional de places CHRS</b> .....	11
<b>4. PROCEDURE DE TARIFICATION</b> .....	11
<b>4.1 Procédure régionale</b> .....	11
<b>4.2 Dépôt des propositions budgétaires</b> .....	11
<b>4.3 Examen des propositions budgétaires</b> .....	12
<b>5. MODALITES REGIONALES DE MISE EN ŒUVRE DE LA TARIFICATION 2024</b> .....	13
<b>5.1 Montant de la Dotation Régionale Limitative 2024 allouée aux CHRS</b> .....	13
<b>5.2 Motifs d'abattements encadrés par le CASF</b> .....	13
<b>5.3 Indicateurs régionaux</b> .....	14
<b>5.4 Crédits de compensation de l'inflation</b> .....	16
<b>5.5 Prise en compte des recettes en atténuation</b> .....	16
<b>5.6 Principes d'affectation des résultats</b> .....	16
<b>5.7 Principes d'attribution de crédits non reconductibles</b> .....	17
<b>5.8 Principe de retour à l'équilibre budgétaire</b> .....	17
<b>5.9 Dispositifs mobilisables par les CHRS pour compenser la hausse des prix de l'énergie</b> .....	18

# **1. TARIFICATION ET STRATEGIE NATIONALE « LOGEMENT D'ABORD »**

## **1.1 Modalités de tarification**

Le présent **rapport d'orientation budgétaire (ROB)** a pour objet de porter à la connaissance des établissements les priorités de l'Etat, les orientations régionales pour la campagne budgétaire 2024 et les modalités de la tarification des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), structures définies au 8° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a instauré la régionalisation de la tarification des établissements sociaux et médico-sociaux. En application de l'ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 et du décret n° 2010-344 du 31 mars 2010, **le préfet de région est l'autorité compétente pour la tarification** des établissements et services sociaux dont les prestations sont financées par le budget de l'Etat.

En application des articles L. 314-1 à L. 314-8 et R. 314-22 du code de l'action sociale et des familles (CASF), l'autorité de tarification approuve et réforme les budgets prévisionnels présentés par les établissements, au regard notamment des « orientations retenues pour l'ensemble des établissements et services dont elle fixe le tarif, ou pour certaines catégories d'entre eux ». Le présent ROB a pour objet de fixer ces orientations.

## **1.2 Poursuite de la politique du « logement d'abord et lutte contre le sans-abrisme »**

Le gouvernement poursuit la stratégie quinquennale du « logement d'abord » qui érige en priorité l'accès de tous au logement afin de fluidifier les dispositifs d'hébergement et d'offrir une solution adaptée et durable aux publics sans domicile ou mal-logés. Cette stratégie se concrétise par la mise en œuvre du Plan pour le logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme. La création en 2021 du service public de la rue au logement engage le secteur de l'hébergement dans la mise en œuvre de la politique du « Logement d'abord » avec l'objectif d'améliorer la prise en charge des personnes accueillies, afin que celles-ci accèdent plus rapidement à un logement. En complément, l'instruction du 26 mai 2021 cadre l'évolution pluriannuelle du parc d'hébergement, sa transformation et l'utilisation plus efficiente des crédits alloués à cette politique publique. Elle vise un meilleur niveau de service rendu au public accueilli et une amélioration du pilotage et de la performance des organisations.

Ce plan repose sur une augmentation de la production de logements sociaux et très sociaux via notamment l'augmentation du nombre de Prêts Locatifs Aidés d'Intégration (PLAI). Il prévoit également une restructuration de l'offre destinée aux personnes sans abri ou mal logées par le développement des alternatives à l'hébergement, essentiellement le logement adapté, qui se doit d'être rapidement accessible pour tous les publics pouvant y prétendre, et des mesures d'accompagnement vers le logement. Il vise également un recentrage de l'hébergement d'urgence sur la seule réponse aux situations de détresse.

Le plan se poursuit via les objectifs opérationnels du secteur Accueil, hébergement, insertion (AHI) :

- privilégier par principe, en orientant les publics qui y sont éligibles, l'accès direct au logement plutôt que l'hébergement ;
- veiller au principe d'inconditionnalité de l'accueil de la mise à l'abri et de continuité de l'hébergement d'urgence, ces principes étant réglementairement affirmés dans le CASF ;
- prévenir les ruptures de parcours, en particulier les expulsions et les sorties sèches d'institution ;
- mieux repérer les publics sans domicile par les dispositifs de veille sociale (maraudes, équipes mobiles, accueils de jour), et renforcer le rôle pivot des SIAO dans le repérage et l'orientation des publics ;
- recentrer l'hébergement d'urgence (HU) sur une fonction de réponse immédiate et inconditionnelle aux situations de détresse et maîtriser les capacités d'HU et spécifiquement les capacités d'hôtel ;
- développer le Logement Adapté (à travers la création de places de Pensions de Famille, de Résidences accueil, et d'Intermédiation locative) ;
- améliorer la fluidité dans l'hébergement, en renforçant l'accompagnement social des publics vers et dans le logement ;
- mobiliser des territoires pour une mise en œuvre accélérée des mesures du « logement d'abord », en accompagnant notamment le changement de culture des professionnels par des moyens d'ingénierie.

Les années 2018-2022 ont permis d'installer la stratégie du Logement d'abord comme l'axe directeur de la politique publique de l'Etat pour la résorption du sans-abrisme. Des résultats très positifs ont été enregistrés.

Ainsi sur la durée du plan, dans la région Auvergne-Rhône-Alpes :

- 4839 places d'intermédiation locative ont été créées ;
- 757 places de pension de famille ont ouvert ;
- 13 398 logements sociaux ont été attribués pour les ménages sans abris ou hébergés.

L'instruction du 5 septembre 2023 relative à la mise en œuvre du deuxième plan logement d'abord 2023-2027 réaffirme les principes du premier plan et fixe 4 axes prioritaires.

Ces principes et orientations sont réaffirmés dans l'instruction du 8 avril 2024 relative à la campagne budgétaire des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) pour l'année 2024.

Le modèle CHRS s'inscrit pleinement dans les orientations du plan logement d'abord en permettant un accompagnement de qualité des personnes vulnérables. A ce titre, les CHRS doivent particulièrement veiller à renforcer l'accompagnement vers le logement, garante de la fluidité des parcours. Certains CHRS développent des mesures d'accompagnement renforcé sans prestation d'hébergement, appelées « CHRS hors les murs ». Le développement du CHRS « hors les murs », tout comme celui de l'ensemble des dispositifs d'accompagnement social décorrélés d'une prestation d'hébergement ou de logement, constitue un levier important du Logement d'abord. Ce dispositif a fait l'objet de premières orientations au sein de l'instruction du 22 avril 2022. En ce qui concerne la région Auvergne-Rhône-Alpes, 309 mesures de CHRS hors les murs sont recensées dans 6 départements au 1<sup>er</sup> janvier 2024.

La restructuration du secteur de l'hébergement conforte également le rôle central des SIAO en termes d'orientations systématiques des personnes et de connaissance de leurs parcours résidentiels. Dans ce cadre, les CHRS doivent alimenter régulièrement et précisément les données de parcours des hébergés à l'entrée et à la sortie de l'hébergement, et renseigner ces données dans l'outil SI-SIAO afin que les SIAO connaissent de façon exhaustive la totalité des parcs d'hébergement déployés.

## **2. PRIORITES REGIONALES POUR LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE**

Les moyens alloués dans le cadre de la campagne tarifaire visent à encourager des évolutions de l'offre afin que celle-ci réponde au mieux aux besoins locaux et s'inscrive dans la stratégie nationale du « Logement d'Abord ». Dans cette perspective, les démarches de contractualisation et la transformation de l'offre sont des leviers d'actions prioritaires qui doivent se combiner.

### **2.1 Démarche de contractualisation**

#### **2.1.1 Etat et perspectives de la contractualisation**

Les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM), rendus obligatoires par l'article 125 de la loi « Evolution du logement et aménagement numérique » (ELAN), doivent contribuer à rationaliser l'offre et à maîtriser les dépenses, tout en favorisant la transformation de l'offre et son adaptation aux besoins.

**Au 31 12 2023, sur le total de 98 CHRS en ARA, 58 CHRS ont donc un CPOM signé, et 40 CHRS sont en cours d'élaboration d'un CPOM n'en ayant encore jamais eu.**

Le montant total des crédits de DRL couverts par les CPOM en région ARA est de 53 082 820 € soit 61 % de la DRL (2023) régionale versée aux CHRS. Ce ratio était de 52% l'année précédente, ce qui montre la progression de la démarche de contractualisation au vu du volume de crédits passés sous contrat.

Par ailleurs, en comptabilisant les crédits subventionnés, 24% du BOP 177 régional, soit 68.1M€, sont couverts par un CPOM.

La totalité des CHRS et des crédits qui leur sont alloués devront être couverts par un CPOM à échéance du 31 décembre 2024 Les contractualisations devront donc se poursuivre d'ici cette échéance.

### 2.1.2 Principes et buts de la contractualisation

La vocation première du CPOM est de décliner les objectifs de politique publique auprès de chaque gestionnaire à travers un document unique, de façon qu'il engage pleinement ses dispositifs au service des orientations retenues par l'Etat au niveau local et national. Cette articulation entre les orientations locales et les projets des gestionnaires, ainsi que la vision financière pluriannuelle garantie par le CPOM, en font un vecteur de transformation du parc d'hébergement et un levier d'amélioration du service rendu aux publics. Outre les objectifs d'efficacité et de performance attendus à travers la démarche de contractualisation, la généralisation des CPOM doit permettre d'accompagner l'adaptation de l'offre aux besoins identifiés au niveau local (Diagnostic à 360° et PDALHPD) afin de favoriser l'accès au logement des personnes à la rue ou hébergées. Il est à cet égard rappelé que l'article 125 de la loi ELAN conditionne les évolutions et modifications des autorisations d'activité à la compatibilité de celles-ci aux PDALHPD.

La contractualisation doit rénover et enrichir le dialogue entre les services de l'Etat et les opérateurs du secteur AHI, et servir de levier pour l'évolution de l'offre d'hébergement-insertion dans le cadre de la mise en œuvre du Plan pour le Logement d'Abord. Elle doit permettre une réorientation au moins partielle des activités et des parcs vers la priorité donnée à l'accès au logement, à l'accompagnement vers le logement, à la régulation des dépenses en amont (planification, appel à projets et autorisation) et en aval (tarification, contrôle et évaluation des structures). La contractualisation doit aussi s'envisager dans une perspective d'optimisation de la gestion de l'établissement, et sans moyens financiers nouveaux, notamment grâce à des mutualisations. Le recours à un CPOM, doit s'envisager comme l'élaboration d'un support de qualité et d'efficacité apportant une simplification dans la gestion ainsi qu'une plus grande visibilité sur les moyens disponibles et les actions à mener. La contractualisation peut apporter également une simplification de la procédure de tarification. La contractualisation constitue ainsi un cadre pertinent pour élaborer, en cas de déficits chroniques, un plan de retour à l'équilibre comprenant des objectifs annuels réalistes prenant en compte la totalité des mesures correctives, et ne reposant pas sur une augmentation de la DGF.

Le CPOM est signé entre le Préfet de région et l'organisme gestionnaire du ou des établissements concernés. Dans le cas où le CPOM comprend des activités subventionnées financées sur le BOP 177, le Préfet de département est aussi signataire du CPOM. Les travaux d'élaboration du contrat sont du ressort de l'établissement en lien avec la DDETS-PP de rattachement. Le cadrage national de la contractualisation se matérialise dans le cahier des charges national et le contrat-type déjà publiés en 2019 et toujours en vigueur (arrêté du 25 octobre 2019).

Jusqu'au 31 décembre 2024, la création de CHRS et l'extension de CHRS jusqu'à 100 % de leur capacité d'accueil reste possible sans procédure d'appel à projets, sous condition de la signature d'un CPOM. Le passage sous statut CHRS de places subventionnées doit permettre une harmonisation des places d'une même structure et proposer un niveau élevé d'accompagnement social aux personnes hébergées.

A l'occasion de toute **transformation de l'offre**, quantitative et/ou qualitative, il est ainsi indispensable d'engager concomitamment une contractualisation, si ce n'est pas déjà fait, ou d'adapter par avenant les contrats en cours. En effet la démarche de contractualisation doit par principe encadrer toute transformation de l'offre.

### 2.1.3 Périmètre du CPOM et intégration de dispositifs subventionnés :

L'arrêté fixant le cahier des charges des CPOM CHRS prévoit ainsi la possibilité d'inclure des activités **subventionnées** sous réserve d'un fonctionnement pérenne et d'un financement sur le BOP 177. Cette inclusion, qui nécessite l'accord des parties, dont la signature du préfet de département, est recommandée dans une optique de parcours des personnes et de mise en cohérence et en synergie des différentes actions portées par les gestionnaires. Pour la région Auvergne-Rhône-Alpes, il n'est pas envisagé de signer des CPOM comprenant des dispositifs financés par d'autres BOP.

**Chaque CPOM porte a minima sur l'ensemble des CHRS gérés par l'opérateur** au niveau départemental.

Au-delà de ce minimum obligatoire, le périmètre du contrat peut également comprendre les dispositifs **subventionnés** par le programme 177 suivants :

- **Hébergement d'urgence (HU)**, pérennes c'est-à-dire ouverts tout au long de l'année (non saisonniers)
- **Dispositifs de veille sociale**, accueils de jour et équipes mobiles / maraudes professionnelles. Les SIAO sont exclus du périmètre des CPOM ; car ils font l'objet d'une contractualisation à part entière.)
- **Dispositifs de logement adapté** : pension de famille (PF) ou dispositif d'intermédiation locative (IML)

### **Orientations à respecter pour intégrer des dispositifs subventionnés à un CPOM**

- les dispositifs subventionnés doivent avoir un fonctionnement pérenne et un modèle économique viable durablement, à moins que des mutualisations au sein du CPOM permettent justement de retrouver un équilibre.
- l'Etat doit être en capacité de s'engager auprès du gestionnaire à financer ce(s) dispositif(s) subventionné(s) sur toute la durée du CPOM

Cet engagement implique que les **services déconcentrés n'incluent qu'un nombre limité de dispositifs subventionnés au sein des CPOM.**

Ainsi, les services de l'Etat veilleront à :

- ne pas inscrire sous CPOM plus de 50 % du budget départemental dédié au financement des places d'hébergement d'urgence (hors nuitées hôtelières)<sup>1</sup> ;
- ne pas inscrire sous CPOM plus de 75% du budget départemental dédié au financement des dispositifs de veille sociale (accueils de jour et maraudes) ;
- ne pas inscrire sous CPOM plus de 75% du budget départemental dédié à l'IML, seules les places mobilisées dans le parc locatif privé pouvant être inscrites sous CPOM ;
- inscrire sous CPOM jusqu'à 100% du budget départemental des pensions de famille et résidences accueil ;
- ne pas inscrire sous CPOM plus de 50 % du budget départemental dédié concernant l'ALT1 et l'ensemble des autres actions « logement adapté »
- ne pas inscrire de SIAO sous un CPOM, les SIAO faisant l'objet d'une contractualisation particulière du fait de leur positionnement stratégique.

#### **2.1.4 Contractualisation et transferts de places subventionnées sous statut CHRS**

L'article 125 de la loi ELAN (relatif à la conclusion de contrats pluriannuel d'objectifs et de moyens pour les gestionnaires de CHRS) a instauré deux nouveaux moyens permettant de transformer des places d'hébergement d'urgence en places et/ou mesures d'accompagnement CHRS sans avoir recours à la procédure d'appel à projets. La conclusion d'un CPOM ouvre un espace de discussion opportun pour identifier les opportunités à transformer des places. Les places ou mesures d'accompagnement constituées par transformation étant autorisées pour 15 ans, ces besoins doivent être projetés sur la durée.

#### **Les projets de transformation de places subventionnées, sous statut CHRS, doivent obéir aux exigences suivantes :**

- **La part du parc d'hébergement départemental étant déjà sous statut CHRS** doit être prise en compte pour envisager des projets de transformation, ainsi, un département ne pourra pas avoir l'intégralité de son parc sous statut CHRS ;
- Les places ou mesures constituées par transformation doivent offrir le niveau de qualité attendu d'un accompagnement social en CHRS, dans la logique du Logement d'abord. Les places à transformer doivent

<sup>1</sup> Le budget départemental à prendre en compte ici représente le cumul des crédits dédiés aux actions suivantes :

- 206 – HU hors CHRS
- 208 – Accompagnement social en hébergement
- 230 – Autres dépenses HU
- 216 – HU FVV AAP 21-22
- 217 – HU FSM

être situées là où des besoins durables sont identifiés et où un réseau partenarial existe ; le projet social et les équipes socio-éducatives doivent permettre que le cadre législatif et réglementaire qui s'impose aux CHRS (tels que les outils de la loi 2002-02) puissent être mis en œuvre sur les places transformées ; le bâti mobilisé doit être de qualité ;

- Les transformations étant réalisées à financement constant, les services déconcentrés doivent s'assurer que les places (ou mesures) CHRS constituées comprennent des prestations d'accompagnement et que leur niveau de financement se rapproche de la dotation médiane constatée sur les CHRS du département ou de la région.

### **Modalités des transformations :**

- la transformation peut d'abord se faire par **création *stricto sensu*** à partir d'une structure d'hébergement d'urgence (sous statut déclaré) qui évolue en un établissement CHRS (sous statut autorisé), sans procédure d'appel à projets. La date de référence pour la prise en compte du nombre de places transformables correspond désormais à la **capacité d'hébergement constatée au 31 décembre 2022**.
- la transformation peut aussi se faire par **extension** de la capacité d'un CHRS existant, sans procédure d'appel à projets, en remplacement de places d'hébergement d'urgence de qualité insatisfaisante, que ces places soient gérées par le même gestionnaire que le CHRS faisant l'objet de l'extension ou non. Cette extension, pour ne pas être soumise à la procédure d'appel à projets, ne doit pas représenter une augmentation supérieure à 100 % de la dernière capacité autorisée du CHRS. Le nombre de places à retenir pour mesurer cet impact est la capacité la plus récente parmi les suivantes : la dernière autorisée par appel à projets ou celle autorisée lors du renouvellement de l'autorisation. Contrairement à la première modalité de transformation, l'extension de la capacité d'un CHRS existant n'est pas concernée par la prise en compte de la date d'ouverture des places d'hébergement d'urgence.

En pratique, un projet de CPOM doit avoir été négocié en amont et une fois le CPOM négocié et signé, l'organisme gestionnaire formera la demande d'autorisation de places CHRS, dont le cadre aura été négocié dans le contrat.

## **2.1.5 Articulation de la contractualisation avec la future réforme de la tarification des CHRS**

Des travaux nationaux sont en cours pour réformer le pilotage et le financement des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) ; la conclusion d'un CPOM est plus que jamais un enjeu majeur pour les gestionnaires puisque ces contrats constitueront le cadre juridique de plusieurs évolutions prévues dans le cadre de la réforme tarifaire, et présenteront des avantages en termes de gestion et de pilotage, pour les gestionnaires étant sous CPOM au moment de la parution de la réforme.

A la mise en œuvre de la réforme tarifaire, les CPOM constitueront le cadre juridique des évolutions prévues avec la réforme et **seuls les gestionnaires ayant conclu un tel contrat pourront bénéficier** :

- de **nouvelles marges de manœuvre dans la gestion de leurs financements** :
  - fongibilité budgétaire entre les établissements et dispositifs autorisés du gestionnaire intégrés au périmètre de son CPOM et financés par le programme 177 ;
  - une capacité d'autofinancement (CAF) unique à l'échelle de l'ensemble des établissements et dispositifs autorisés ou déclarés intégrés au périmètre du CPOM ;
- d'une **libre affectation des résultats qui permettra de conserver d'éventuels excédents** dès lors que le niveau de ces derniers restera raisonnable, de mettre en œuvre une affectation croisée des résultats entre les différents établissements et dispositifs financés par le P177 et inscrits au périmètre du CPOM, que ces activités soit autorisées (financées par tarification) ou déclarées (financées par subvention)
- **le CPOM sera aussi vecteur d'une simplification administrative** puisque les gestionnaires ayant plusieurs CHRS sous CPOM n'auront à produire qu'un seul état prévisionnel et réalisé des recettes et des

dépenses (EPRD/ERRD) pour l'ensemble de leurs établissements. Sans signature d'un CPOM, les organismes ayant plusieurs CHRS en gestion devront produire un EPRD et un ERRD par établissement

L'existence d'un CPOM signé au moment où la réforme tarifaire entrera en vigueur est donc cruciale pour les opérateurs CHRS.

## **2.2 Transformation de l'offre CHRS**

**Les leviers pertinents de transformation de l'offre sont notamment les suivants :**

- le rééquilibrage des capacités d'hébergement regroupé/diffus au bénéfice du mode le plus pertinent ;
- la restructuration d'une partie de l'activité d'hébergement en mesures d'accompagnement social, notamment CHRS hors les murs ;
- le rééquilibrage des capacités au bénéfice du logement adapté dans le respect du Plan « Logement d'abord » (intermédiation locative, pension de famille, résidences sociales, accompagnement social) ;
- le recours de principe à des solutions d'hébergement et de logement alternatives aux nuitées hôtelières et la maîtrise autant que possible du volume de ces dernières ;
- la réorganisation de l'activité dans le sens de l'optimisation du fonctionnement et des coûts (par exemple la modification des horaires d'ouvertures, des modalités d'accueil, des modalités de veille de nuit, ou leur mutualisation) ;
- le rééquilibrage des moyens alloués aux « autres dépenses » hors hébergement, au regard de leur coût et de leur concours aux objectifs de fluidification des parcours ;
- le passage sous statut CHRS d'une partie du parc d'hébergement subventionné, par les transferts de places rappelés plus haut, sans appels à projets ;
- la ré-imputation de certaines charges de personnel ne relevant pas directement de l'activité CHRS (par exemple accueil de jour, SIAO, AVA) avec sortie de ces dispositifs du budget du CHRS ;
- l'adaptation du nombre et de la typologie du personnel aux dépenses du groupe 2 autorisées ;
- l'adaptation des dépenses de fonctionnement via des renégociations de contrats et / ou des mutualisations, permettant des gains d'efficience ;
- le rééchelonnement de plans d'investissement ;
- l'humanisation des structures collectives avec aides de l'Agence Nationale d'Amélioration de l'Habitat (ANAH). (amélioration des conditions matérielles d'accueil mais aussi, depuis 2022, travaux de relocalisation totale ou partielle de places existantes ; La relocalisation s'entend comme le déménagement d'une partie ou de la totalité des places existantes dans un autre bâtiment, situé sur le site initial ou en dehors) Ainsi, les services déconcentrés veilleront à se rapprocher des gestionnaires des structures ayant un besoin de réhabilitation et/ou d'humanisation de leurs locaux, dans l'optique de la mobilisation de ces subventions ANAH. Les projets de travaux d'humanisation peuvent faire l'objet d'une subvention représentant jusqu'à 80% de leur coût. Les demandes de subventions sont instruites par les directions départementales des territoires (DDT) en lien avec les DDETS-PP (qui donnent un avis sur leur volet social et leur impact sur le financement des établissements).

## **2.3 Priorités propres à l'année 2024 pour les CHRS :**

### **Suivi du taux d'occupation**

Dans le cadre du pilotage du parc d'hébergement, le taux d'occupation est un indicateur clé qui permet d'appréhender les besoins sur un territoire mais peut aussi révéler des difficultés particulières liées aux orientations ou propres à l'établissement (gestion de l'occupation des chambres, qualité de vie dans l'hébergement...). Cet indicateur doit faire l'objet d'un suivi particulier pour les CHRS

On estime que le taux d'occupation doit atteindre 97% pour prendre en compte la vacance frictionnelle. En effet, dans une situation de tension très importante de la demande d'hébergement, sauf raison(s) objective(s), il importe d'utiliser au mieux les places existantes. A ce titre, les services déconcentrés pourront actualiser l'enquête nationale réalisée en 2023 pour interroger les motifs de vacance pour les établissements concernés.

Dans le cas où le taux d'occupation d'un CHRS paraît anormalement faible, il doit être organisé un temps d'échange avec le gestionnaire, afin d'en comprendre les causes et d'identifier les solutions adéquates.

En cas de difficultés persistantes, il sera nécessaire de s'interroger sur la pertinence de conserver des places d'hébergement sous-utilisées.

### **Suivi des EIG : Evènements Indésirables Graves**

Le suivi des évènements graves indésirables (EIG) est une dimension importante du pilotage des CHRS afin de s'assurer qu'ils demeurent des lieux de bienveillance et de protection des personnes et de leurs droits.

Le respect de l'obligation légale en la matière doit être régulièrement rappelé aux opérateurs. En effet, comme indiqué au sein de l'art. L331-8-1 du CASF, l'ensemble des établissements autorisés (CHRS) ou déclarés doivent informer « sans délai (...), les autorités administratives compétentes (...) de tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout évènement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées ». La DIHAL élabore actuellement un outil dédié à l'expression et au suivi des EIG.

### **Mise en œuvre d'un CVS ou d'une autre forme de participation**

L'art. L311-6 du CASF impose aux CHRS de mettre en place un conseil de la vie sociale (CVS) ou une autre forme de participation afin que personnes accueillies donnent leur avis (par l'intermédiaire de leurs représentants) et expriment leur demandes et attentes quant au fonctionnement de l'établissement.

Si le CVS n'est pas mis en place, une autre instance de participation doit obligatoirement être créée par le CHRS. Dans ce cas, l'art. D311-21 du CASF détaille les solutions alternatives : l'institution de groupes d'expression, l'organisation de consultations de l'ensemble des personnes accompagnées sur toutes questions concernant l'organisation ou le fonctionnement de l'établissement ou encore la mise en œuvre d'enquêtes de satisfaction. Les CHRS doivent impérativement mettre en œuvre ces dispositions légales et réglementaires, qui concourent à la bonne prise en charge des publics.

De plus, depuis le 1er janvier 2023, l'art. D.311-8 du CASF prévoit que la durée du mandat des personnes représentantes des publics accueillies par le CHRS est fixée au sein du règlement intérieur du CVS. Pour les personnes ayant été désignées comme représentantes des personnes accueillies, il est conseillé d'adopter une durée de mandat cohérente avec la durée moyenne de séjour constatée sur l'établissement.

### **Cadre applicable aux ateliers d'adaptation à la vie active (AAVA)**

Le 8° de l'art. L312-1 du CASF, qui définit en partie le cadre d'intervention des CHRS, prévoit que ces derniers puissent mettre en œuvre une prestation d'accompagnement sociale relative à « l'adaptation à la vie active ». Plusieurs gestionnaires de la région proposent cette activité qui trouve toute sa place dans la politique du Logement d'abord dans le cadre d'une prise en charge globale des publics.

Un AAVA constitue un dispositif d'accompagnement à proprement parler, qui n'implique pas d'exigence de productivité, n'a pas de vocation lucrative, et dont la durée mensuelle « ne peut excéder quatre-vingts heures » par personne prenant part aux activités, conformément aux dispositions de l'art. R. 345-3 du CASF. Ce même article précise que les AAVA « s'adressent à des personnes qui ne sont pas en mesure d'effectuer un travail régulier en raison d'un cumul de difficultés (...) et qui, pour ce motif, n'ont pas vocation à bénéficier des aides à l'insertion par l'activité économique [IAE] ». Il est donc nécessaire d'interroger la complémentarité entre l'offre proposée par les AAVA d'un territoire et l'offre d'insertion par l'activité économique qui existe en parallèle sur ce même territoire. Il est donc impératif que les gestionnaires de CHRS aient connaissance des modalités d'orientation vers les dispositifs d'IAE et puissent les mobiliser à bon escient.

De la même façon, il convient de vérifier que la durée de prise en charge au sein des AAVA ne dépasse pas douze mois puisque l'art. R345-4 du CASF précise que la « participation aux AVAA (...) ne peut excéder une durée de six mois, sauf accord du préfet pour une même durée de six mois renouvelable ». Passé cette durée, il convient que le gestionnaire oriente les bénéficiaires vers l'offre d'insertion par l'activité économique (IAE) du territoire lorsque c'est possible.

Aussi, l'activité réalisée par les personnes bénéficiaires d'un AAVA leur donne droit au versement d'un pécule par le gestionnaire, dont le montant doit être compris « entre 30 % et 80 % du SMIC horaire ». Il convient de faire respecter cette obligation réglementaire et de s'assurer que le montant versé est au niveau du cadre prévu à cet effet.

Il est donc demandé aux services déconcentrés de renforcer le suivi et le pilotage des AAVA existants sur leurs territoires, notamment à travers :



- l'analyse de leur niveau d'activité et de leur organisation métier (encadrement, nature des activités réalisées), notamment dans le cadre du suivi mis en œuvre à travers un CPOM ;
- un suivi budgétaire et une analyse de leur santé financière (niveau de financement sur le programme 177, résultat comptable, etc.). Pour cela, les services exigent auprès des gestionnaires que les AAVA adossés à un CHRS fassent l'objet d'un budget annexe qui leur est propre<sup>2</sup>, sans que celui-ci soit fondu dans le budget du CHRS. Aussi, les arrêtés de tarification doivent, le cas échéant, distinguer les financements alloués à l'activité d'hébergement des financements dédiés à l'AAVA ;

### **3. BILAN DE LA CAMPAGNE BUDGETAIRE REGIONALE 2023**

#### **3.1 Dotation Régionale Limitative**

Le montant de la Dotation Régionale Limitative (DRL) attribuée aux CHRS en 2023 s'est élevé à 86 967 436 € pour la région Auvergne-Rhône-Alpes, représentant 31 % des crédits du BOP 177 exécuté en 2023 (281 146 259€). La région a bénéficié en fin d'année 2023 d'un complément de crédits à hauteur de 2.2M€ par la publication d'une nouvelle DRL le 15 octobre 2023. Ces crédits devaient permettre de financer, entre autres, les surcoûts liés à l'inflation, en particulier pour les établissements dont la situation financière était la plus fragile.

Le montant de la DRL **2023** a été ventilé de la manière suivante :

	Montant crédits (en valeur)	Part crédits (en % de la DRL totale)
<b>Hébergement</b>	44 420 545 €	51%
<b>Accompagnement</b>	37 310 508 €	43%
<b>Autres activités</b> hors hébergement	5 236 204 €	6%

Département	DGF 2023
Ain	3 750 913 €
Allier	2 333 569 €
Ardèche	3 664 632 €
Cantal	1 113 119 €
Drôme	5 315 406 €
Isère	15 153 372 €
Loire	7 545 136 €
Haute-Loire	2 124 864 €
Puy-de-Dôme	3 301 845 €
Rhône	29 122 032 €
Savoie	6 135 542 €
Haute-Savoie	7 407 006 €
<b>Total région</b>	<b>86 967 436 €</b>

Les axes marquants de la campagne budgétaire 2023 ont été les suivants :

- Évolution DRL 2023 par rapport à 2022 : + 5.7%
- La revalorisation salariale des salariés participant à l'accompagnement social dite « Ségur » qui a été mise en œuvre en 2022 et dont la prise en compte en année pleine pour 2023 a représenté 1.3M€

<sup>2</sup> En tant qu'activité faisant l'objet d'une modalité de tarification distincte de la tarification de places d'hébergement, un l'AAVA doit faire l'objet d'un budget annexe en application de l'[art. R. 314-10 du CASF](#) dans l'objectif de faciliter le suivi du dispositif par les services déconcentrés.

- Une revalorisation salariale indiciaire mise en œuvre en 2023 pour 2.1M€ dont 700 000€ en crédits non reconductibles pour couvrir l'année 2022.
- La fin des crédits liés à la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté : - 1.3M€
- Transfert du financement d'un SIAO vers la ligne subventionnée du BOP 177 : - 165 000€
- Transfert de places d'hébergement d'urgence sous statut CHRS : +202 000€
- Crédits non reconductibles pour soutenir les CHRS les plus en difficultés : 391 000€
- Crédits non reconductibles alloués par la publication d'une nouvelle DRL le 15 octobre 2023 : 2.2M€ pour couvrir les surcoûts de l'inflation et soutenir les établissements en difficultés.

### 3.2 Parc régional de places CHRS

Le parc régional CHRS comprend 5677 places d'hébergement au 1<sup>er</sup> janvier 2024.

Le parc CHRS a connu une évolution importante entre 2016 et 2024 :

	2016	2020	2022	2024	Evolution 2016/2024
<b>Capacité parc CHRS</b>	5218	5429	5603	5667	+8.9%

## 4. PROCEDURE DE TARIFICATION

### 4.1 Procédure régionale

En application des articles L. 314-1 et R. 314-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF), l'autorité compétente pour la tarification des CHRS est le Préfet de région.

En application des articles L. 314-3 à L. 314-8 et R. 314-22 du code de l'action sociale et des familles, l'autorité de tarification approuve et réforme les budgets prévisionnels présentés par les établissements, au regard notamment des « orientations retenues pour l'ensemble des établissements et services dont elle fixe le tarif ».

L'instruction et la signature des actes afférents à la procédure budgétaire contradictoire sont réalisés au niveau départemental, sur la base de **conventions de délégation de gestion du Préfet de région aux Préfets de départements**.

Ainsi, les directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités -et de la protection des populations- (DDETS-PP) sont en charge des négociations budgétaires et du dialogue de gestion de proximité avec les opérateurs (examen des propositions budgétaires et des comptes administratifs, échanges contradictoires et décisions d'autorisation budgétaires). L'arrêté de tarification est signé par le Préfet de région.

### 4.2 Dépôt des propositions budgétaires

Conformément à l'article **R. 314-3** du CASF, les propositions budgétaires 2024 et leurs annexes doivent être transmises à l'autorité de tarification par une personne ayant qualité pour représenter l'établissement, au plus tard le 31 octobre 2023, selon le cadre normalisé.

Les pièces à transmettre sont listées à l'article **R.314-17** du CASF, et comprennent notamment un rapport budgétaire dont le contenu doit être conforme à l'article **R.314-18** du même code.

Il est demandé à chaque établissement de transmettre également un Compte Administratif (CA) consolidé.

L'ensemble des documents budgétaires doit être adressé (*en version papier et par voie électronique comme le permet la réglementation*) à la Direction Départementale, conformément aux dispositions de l'arrêté du 9 décembre 2005 pris en application de l'article R. 314-13 du CASF.

Les établissements et services sociaux et médico-sociaux dont l'actif immobilisé brut est supérieur à 306 000 € sont tenus d'établir un plan pluriannuel d'investissement (article R314-17 du CASF et article L. 612-4 du Code du commerce).

Conformément à l'article R314-27 du CASF, les frais des emprunts dont la durée est supérieure à un an et les frais afférents aux investissements, ne peuvent être pris en compte que si ces emprunts ou ces investissements ont reçu, avant la date à laquelle est arrêtée la tarification, l'approbation de l'autorité de tarification dans le cadre d'un programme pluriannuel d'investissement.

Conformément à l'article R.314-20 du CASF, les modifications des programmes d'investissement, de leurs plans de financement, et des emprunts dont la durée est supérieure à un an, doivent également être approuvés par l'autorité de tarification, dès lors qu'elles sont susceptibles d'entraîner une augmentation des charges d'exploitation.

Pour les établissements n'atteignant pas ce seuil, il est fortement recommandé de soumettre un programme pluriannuel d'investissement (PPI) à l'autorité de tarification, afin de planifier de façon optimale leur gestion sur 5 ans, dans un engagement réciproque avec l'autorité de tarification. Les PPI doivent faire l'objet d'une **présentation distincte** des propositions budgétaires annuelles, et sont transmis dans les formes fixées par l'arrêté du 22 octobre 2003 modifié. Ils sont réputés approuvés sans réserve si l'autorité de tarification n'a pas fait connaître d'opposition dans un délai de 60 jours à compter de leur réception.

Les impacts budgétaires résultant d'investissements n'ayant pas été validés en amont par l'autorité de tarification seront susceptibles de ne pas être pris en compte par cette dernière.

### **4.3 Examen des propositions budgétaires**

La Dotation Globale de Financement de chaque établissement est fixée dans le cadre d'une procédure contradictoire prévue à l'article R. 314-24 du CASF, ou, le cas échéant, selon les modalités particulières prévues dans le CPOM.

Il sera procédé à une tarification d'office (R. 314-38 du CASF), dans les cas où :

- les propositions budgétaires n'ont pas été transmises avant le 31 octobre 2023 dans les conditions prévues à l'article R. 314-3 du CASF ;
- le compte administratif 2022 n'a pas été transmis dans les conditions prévues à l'article R. 314-49 du CASF, avant le 30 avril 2023 et selon le cadre normalisé ;
- l'ENC n'a pas été renseignée (en 2023 pour les données 2022) par l'établissement, conformément aux dispositions de l'article L 345-1 du CASF.

En application des dispositions de l'article R314-24 du CASF, les courriers de l'autorité de tarification ainsi que les réponses des services peuvent être transmis par voie électronique.

Le point de départ de chaque campagne budgétaire reste, dans le cas des ESMS financés par DGF, le lendemain de la date de publication au Journal officiel des dotations régionales limitatives (DRL) fixées en application de l'article L. 314-4 du CASF.

#### **Le calendrier applicable à la campagne budgétaire 2024 est le suivant :**

- Dépôt du compte administratif 2022 : 30 avril 2023 (R. 314-49 du CASF) ;
- Dépôt du budget prévisionnel 2024 : 31 octobre 2023 (R. 314-3 du CASF) ;
- Début de la campagne budgétaire : 10 avril 2024, parution au Journal officiel de l'arrêté fixant la dotation régionale limitative ;
- Dernier courrier de l'autorité de tarification dans le cadre de la procédure contradictoire (R 314-24 CASF) : jusqu'au 28 mai 2024 ;
- Notification de la décision d'autorisation budgétaire (R 314-36 CASF) : jusqu'au 09 juin 2024.

## **5. MODALITES REGIONALES DE MISE EN ŒUVRE DE LA TARIFICATION 2024**

### **5.1 Montant de la Dotation Régionale Limitative 2024 allouée aux CHRS**

En application de l'article L 314-4 du code de l'action sociale et des familles, l'arrêté du 4 avril 2024 publié au Journal Officiel du 10 avril 2024, fixe pour 2024 les Dotations Régionales Limitatives relatives aux frais de fonctionnement des centres d'hébergement et de réinsertion sociale.

**Le montant de la Dotation Régionale Limitative 2024 s'élève à 87 270 096 € pour Auvergne-Rhône-Alpes.** Pour information, les années précédentes, la DRL s'élevait à :

<b>Année</b>	<b>2023</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
Montant DRL	86 967 436 €	82 263 660 €	77 459 359€	75 696 757€	75 337 150€	75 039 382€

**La DRL 2023 se décompose de la façon suivante :**

- Dotation socle 2023 : 83 655 158€ dont 1 403 489€ liés à la revalorisation salariale indiciaire de 3% ;
- 2 219 047€ de crédits de compensation de l'inflation, en particulier pour les établissements les plus en difficulté. Ces crédits attribués de façon non reconductible en 2023 entrent dans la base pérenne des CHRS à partir de la campagne 2024 ;
- 391 487€ de crédits non reconductibles pour le soutien aux établissements les plus en difficulté ;
- - 158 193€ concernant des dispositifs qui seront désormais financés par subvention sur le BOP 177 ;
- 1 012 382€ pour le financement de transfert de places d'hébergement subventionnées sous le statut autorisé.

### **5.2 Motifs d'abattements encadrés par le CASF**

Les modifications effectuées par les services tarificateurs par rapport aux propositions déposées par les établissements doivent prendre en compte l'analyse des résultats des précédents exercices et l'analyse des dotations et des reprises sur provisions.

L'autorité de tarification peut appliquer aux établissements un taux d'effort budgétaire dans le cadre de la procédure contradictoire, afin de tenir compte notamment de tarifs moyens constatés sur son territoire, des écarts à ces moyennes pour des établissements dont l'activité est comparable, et de la situation financière particulière de l'établissement, ainsi que du niveau de la DRL régionale limitative.

En application de l'art R 314-106 du CASF, la DGF allouée tient également compte des recettes en atténuation retenues au budget prévisionnel 2024, ainsi que, le cas échéant, d'un report à nouveau.

En application des dispositions des **articles R. 314-22 et 23 du CASF**, l'autorité de tarification peut, après examen de la situation de l'établissement, procéder à des modifications du budget proposé justifiées par les raisons suivantes :

- Les recettes autres que les produits de la tarification paraissent sous-évaluées,
- Les dépenses paraissent insuffisantes au regard notamment de leur caractère obligatoire,
- Les dépenses paraissent manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec le coût des établissements et services fournissant des prestations comparables (cf. indicateurs régionaux ci-dessous) ;
- Les dépenses paraissent injustifiées ou dont le niveau paraît excessif, compte tenu des conditions de satisfaction des besoins de la population, ou de l'activité et des coûts des établissements et services fournissant des prestations comparables (cf. indicateurs régionaux ci-dessous) ;

- Les dépenses dont la prise en compte paraît incompatible avec les dotations limitatives de crédit mentionnées aux articles L. 313-8, L. 314-3 à L. 314-5, au regard des orientations retenues par l'autorité de tarification ;
- Les modifications qui découlent de l'affectation du résultat d'exercices antérieurs (dépenses refusées au compte administratif) ;
- Les augmentations des charges incompatibles avec la DRL 2024.

Les propositions de modifications budgétaires par l'autorité de tarification sont motivées notamment au regard des dépenses réelles constatées et autorisées au cours des exercices antérieurs.

L'autorité de tarification rejettera notamment :

- les dépenses liées aux frais de siège lorsque ceux-ci n'ont pas été autorisés (article R314-87 du CASF) ;
- les dépenses dont le taux d'évolution par rapport à l'exercice N-1 excède l'évolution annuelle de l'indice des prix à la consommation ;
- les dépenses de personnel établies sur la base d'une valeur du point qui serait supérieure à celle agréée dans la convention collective ou l'accord d'entreprise appliqué (article L 314-6 du CASF) ;
- les provisions pour congés payés ;
- les dépenses médicales et paramédicales que la Sécurité Sociale doit prendre en charge ;
- les dépenses de locations immobilières dont la progression annuelle dépasserait l'indice de référence des loyers.

L'autorité de tarification veillera au rythme et à la pertinence de la constitution de provisions pour départ à la retraite, tant dans le respect de l'obligation réglementaire de prévision de cette dépense, que dans un souci de bonne gestion par l'établissement.

**Il est rappelé que les dépenses prioritairement financées par la DGF doivent être celles en lien avec la mission principale du CHRS.**

En effet l'autorité de tarification peut, en vertu de l'article R 314-52, refuser certaines dépenses qu'elle juge non justifiées par la nécessité de gestion normale d'un établissement social (dépenses qui ne seraient ni obligatoires, ni indispensables, ni inévitables). En effet dans le contexte actuel de fortes contraintes budgétaires, il appartient à l'autorité de tarification de veiller à un emploi mesuré des crédits publics.

A cet égard il est à noter que les indemnités de rupture conventionnelle qui peuvent être régulièrement versées à des salariés à l'occasion de leur départ, en vertu du Code du travail, et qui relèvent du choix associatif de recourir à ce mode amiable de gestion des ressources humaines, seront examinées par l'autorité de tarification en recherchant si elles sont justifiées par la gestion normale de l'établissement ; à cette condition elles seront prises en compte par l'autorité de tarification ; dans le cas contraire l'autorité de tarification ne les acceptera pas dans le Groupe II des dépenses (par ex: indemnités sollicitées dans le cadre d'une rupture visiblement motivée par des convenances personnelles du salarié).

Par ailleurs, concernant les CHRS dégagant des excédents dont le niveau ou la récurrence ne serait pas en lien avec une bonne gestion, l'autorité de tarification peut décider d'une reprise d'excédent et d'une réorientation de ces crédits vers des établissements en difficulté financière.

### **5.3 Indicateurs régionaux**

Le renseignement de l'Etude Nationale des Coûts (ENC- AHI) est obligatoire pour les CHRS depuis 2018 (article 128 de la loi n°2017-1837 du 30 décembre 2017 de finances pour 2018). L'ENC sert en effet de base à l'analyse de l'activité des opérateurs de l'hébergement et à leur classement en groupes homogènes d'activités et de missions (GHAM), permettant une connaissance objectivée des activités, de la qualité et des coûts de prestations. L'ENC permet notamment de disposer de repères objectivés pour nourrir les dialogues de gestion.

L'ENC 2023 a permis d'établir des coûts moyens régionaux et nationaux par GHAM. Ces coûts de référence peuvent servir de base à des abattements ou à des revalorisations, conformément à l'article R. 314-22 du CASF, pour les établissements présentant des coûts nettement supérieurs ou inférieurs à ces moyennes, en fonction de la situation particulière de l'établissement et dans le respect de la DRL. Il est rappelé que l'autorité de tarification peut réformer les budgets présentés par les gestionnaires de CHRS, dans le cadre de la procédure contradictoire,

afin de tenir compte des écarts entre les tarifs pour des structures comparables. Ces modifications sont prévues par l'article L314-7 du CASF.

ENC 2023 : CHRS : coûts à la place par GHAM en 2022

Coût régional 2022 : 14 708 € / places

Coût national 2022 : 15 298 € / places

Coût provinces 2022: 15 115 €/places

Description					Coût /place 2022 Nationaux	Coût /place 2022 Région ARA	Nb d' UG en ARA
	GHAM	Alimenter	Accueillir	Accompagner			
Accueillir	1R	X	X		13 659 €	14 516 €	5
	6R		X		14 671 €		0
	5D		X		8 343 €		0
Accompagner dans le regroupé	2R	X		X	17 379 €	17 123 €	20
	3R	X	X	X	19 303 €	18 529 €	34
	4R		X	X	17 085 €	14 241 €	12
	5R			X	14 835 €	15 127 €	11
Accompagner dans le diffus	2D			++'	15 277 €	14 400 €	40
	3D	X	X	X	16 199 €	18 460 €	3
	4D			X	10 215 €	10 185 €	18
	7D		X	X	14 116 €	13 242 €	10
	8D	X		X	13 301 €	13 000 €	11

Les données suivantes permettent aux établissements de comparer leur fonctionnement avec les établissements de la région proposant des prestations similaires :

ENC 2023 : Taux d'encadrement en CHRS par GHAM  
Données 2022

GHAM	Nb. de places	Somme des ETP	Taux d'encadrement
1R	110	22	5,0 pl./ETP
2R	574	106	5,4 pl./ETP
3R	1 002	224	4,5 pl./ETP
4R	427	69	6,2 pl./ETP
5R	291	45	6,5 pl./ETP
2D	984	149	6,6 pl./ETP
3D	106	19	5,5 pl./ETP
4D	958	84	11,4 pl./ETP
7D	357	46	7,7 pl./ETP
8D	215	25	8,6 pl./ETP
<b>Total ARA</b>	<b>5 024</b>	<b>790</b>	<b>6,4 pl./ETP</b>

**ENC 2023 : Taux d'occupation en CHRS par GHAM  
Données 2022**

365

<b>GHAM</b>	<b>NB. Places</b>	<b>Nombre de nuitées réalisées (permanent + temporaire)</b>	<b>Nuitées théorique sur l'année</b>	<b>Taux d'occupation</b>
<b>1R</b>	110	32 470	40 150	<b>80,9%</b>
<b>2R</b>	574	189 643	209 452	<b>90,5%</b>
<b>3R</b>	1 002	332 982	365 730	<b>91,0%</b>
<b>4R</b>	427	141 845	155 855	<b>91,0%</b>
<b>5R</b>	291	98 720	106 215	<b>92,9%</b>
<b>2D</b>	984	321 590	359 160	<b>89,5%</b>
<b>3D</b>	106	38 162	38 690	<b>98,6%</b>
<b>4D</b>	958	343 828	349 670	<b>98,3%</b>
<b>7D</b>	357	129 832	130 305	<b>99,6%</b>
<b>8D</b>	215	67 899	78 475	<b>86,5%</b>
<b>Total ARA</b>	<b>5 024</b>	<b>1 696 971</b>	<b>1 833 702</b>	<b>92,5%</b>

#### 5.4 Crédits de compensation de l'inflation

En fin d'année 2023, 2.2M€ de crédits non reconductibles avaient été attribués aux CHRS de la région pour couvrir les surcoûts liés à l'inflation. En 2024 ces crédits entrent dans la base pérenne des dotations globales de financement.

Ces crédits doivent être attribués en priorité aux établissements les plus impactés par le contexte inflationniste en raison d'une répartition des charges qui laissent une place importante aux dépenses d'alimentation, aux dépenses énergétiques, aux charges de loyers.

#### 5.5 Prise en compte des recettes en atténuation

Les recettes en atténuation perçues par l'établissement seront prises en compte dans l'analyse globale de sa situation financière et pour la détermination d'une éventuelle réduction de DGF.

La recherche d'autres sources de financements ou de cofinancements par l'établissement est à rechercher, notamment auprès du Conseil Départemental pour la prise en charge des femmes enceintes ou femmes isolées avec enfant de moins de 3 ans ou auprès de l'Agence Régionale de Santé pour les problématiques d'accès aux soins ou de suivi médical spécialisé.

#### 5.6 Principes d'affectation des résultats

Selon l'article R. 314-53 du CASF, la décision motivée par laquelle l'autorité de tarification affecte le résultat est notifiée à l'établissement dans le cadre de la procédure de fixation du tarif de l'exercice sur lequel ce résultat est affecté.

Compte tenu du calendrier de cette campagne et du temps nécessaire à l'analyse des documents, il est suggéré d'affecter les résultats 2022 en 2024.

L'affectation de résultats sera décidée en application des modalités définies par l'article R. 314-51 du CASF. Les résultats des établissements sous CPOM seront affectés conformément aux dispositions prévues au contrat, le cas échéant.

L'autorité de tarification appréciera l'opportunité des propositions d'affectation des résultats au regard de la situation de chaque établissement et du niveau de la dotation régionale limitative.

Il est rappelé que l'article R 314-52 du CASF dispose que « l'autorité de tarification peut, avant de procéder à l'affectation d'un résultat, en réformer d'office le montant en écartant les dépenses qui sont manifestement étrangères, par leur nature ou par leur importance, à celles qui avaient été envisagées lors de la procédure de fixation du tarif, et qui ne sont pas justifiées par les nécessités de la gestion normale de l'établissement ».

Sans préjuger des adaptations à la situation de chaque établissement, les critères suivants pourront être pris en compte pour l'affectation du résultat :

- L'affectation au financement de mesures d'investissement en lien avec les plans pluriannuels d'investissements présentés par les établissements ;
- L'affectation sur la réserve de compensation des déficits au regard du niveau actuel de cette réserve. Si celle-ci dépasse 10% du total des charges retenues au compte administratif 2020 ou un montant de 200 000€, une affectation sur ce compte devra être justifiée par une situation spécifique. A l'inverse, pour les services dont la réserve est inférieure à 4% du total des charges, l'affectation d'un excédent sur ce compte pourra être recherchée ;
- L'affectation en crédits non reconductibles pour des actions ponctuelles bénéficiant aux usagers de la structure ou des autres structures du champ de l'accueil, hébergement, insertion ;
- Les déficits 2022 seront couverts en priorité par reprise sur le compte de réserve de compensation, le surplus étant ajouté aux charges d'exploitation de l'exercice 2024. En cas de circonstances exceptionnelles, la reprise du déficit peut être étalée sur 3 exercices.

## **5.7 Principes d'attribution de crédits non reconductibles**

Des crédits non reconductibles peuvent être attribués aux établissements. Il est rappelé qu'ils ont vocation à couvrir des dépenses non pérennes, non structurelles.

**De façon générale, les CNR attribués en 2024 seront précisément fléchés et concerneront prioritairement les mesures suivantes :**

- Aide ponctuelle pour des projets de réorganisation et/ou mutualisation, de regroupement, de fusion ;
- Accompagnement de projets favorisant le logement d'abord ;
- Soutien au fonctionnement des établissements : couverture de déficits approuvés sous réserve de la conclusion d'un contrat de retour à l'équilibre, indemnités de départ en retraite, gratification des stagiaires.

**Il est rappelé que la démarche de préparation et de conclusion d'un CPOM n'ouvre pas droit par principe à l'allocation de moyens exceptionnels dédiés.** L'établissement doit dégager par ses marges de manœuvre internes les moyens humains et matériels nécessaires à la mise en œuvre de cette démarche. La contractualisation elle-même peut être source de dépenses dans l'immédiat au moment de sa conclusion, mais sa raison d'être est de générer sur le long terme des économies et une optimisation de l'emploi des moyens budgétaires.

**Une enveloppe exceptionnelle de CNR d'un montant total de 391 487 €** est allouée à la région pour 2024, avec pour objectif de soutenir les CHRS les plus en difficulté c'est-à-dire connaissant des situations déficitaires. L'autorité de tarification identifiera au cas par cas les situations les plus problématiques dans le cadre des dialogues budgétaires et attribuera ces CNR aux CHRS les plus en difficulté, compte tenu du fait que le montant de l'enveloppe allouée impose de prioriser les situations les plus problématiques et/ou les plus urgentes et/ou celles présentant le moins de marges de manœuvre.

Ces CNR devront être alloués en veillant à ce qu'ils ne financent que des dispositifs non pérennes.

## **5.8 Principe de retour à l'équilibre budgétaire**



L'analyse de la situation financière des CHRS doit faire l'objet d'un échange avec le gestionnaire, en vue d'un retour à l'équilibre pour les CHRS affichant des déficits (élaboration d'un plan de retour à l'équilibre).

Les dispositions de l'article R 314-50 du CASF prévoient que « en cas de déficit, le rapport d'activité doit préciser les mesures qui ont été mises en œuvre pour parvenir à l'équilibre et les raisons pour lesquelles celui-ci n'a pas été atteint ».

Tous les établissements en situation de déficit d'exploitation doivent impérativement s'engager dans une démarche pluriannuelle de retour à l'équilibre. A fortiori ceux présentant des situations de déficits récurrents depuis plusieurs exercices.

L'apparition d'un déficit ou l'aggravation d'une situation déficitaire préexistante a pu être causée par la crise sanitaire en 2020 ; son apurement pluriannuel doit être prévu et organisé.

Une réflexion doit être menée conjointement entre chaque établissement et les services de l'Etat en charge du dialogue budgétaire, en interrogeant le modèle économique de l'établissement et en examinant notamment :

- le taux d'encadrement (global et socio-éducatif) ;
- les coûts de structure (administration/fonctions supports) ;
- la mise en place d'une comptabilité analytique ;
- l'ensemble des financements possibles pour le fonctionnement, autres que la DGF ;
- les économies d'échelles ou la pertinence d'externalisations de fonctions ;
- et plus largement les possibilités de réorganisations internes ou de mutualisations/coopérations entre établissements, y compris dans une perspective de coopération territoriale (par exemple à travers des groupements de coopération, notamment pour mutualiser des moyens, spécialement sur les dépenses de Groupe II).

En cas de situation déficitaire structurelle, un projet de redressement, planifié sur 2 à 3 ans, doit être étudié, en prenant en compte la totalité des mesures correctives ne reposant pas sur une augmentation de la DGF.

Dans un cadre financier contraint, la maîtrise des déficits, indispensable pour permettre le respect du caractère limitatif de la Dotation Régionale Limitative, doit être intégrée aux négociations relatives à la contractualisation.

## 5.9 Dispositifs mobilisables par les CHRS pour compenser la hausse des prix de l'énergie

Depuis 2022, le gouvernement a pris des mesures pour aider les structures d'hébergement à faire face à la hausse des prix du gaz et de l'électricité. Les services déconcentrés de l'Etat sont invités à informer et à accompagner les gestionnaires pour la mobilisation des dispositifs listés ci-dessous, qui continuent pour l'année 2024.

- **Bouclier tarifaire sur le gaz** : [décret n° 2023-1369 du 29 décembre 2023 relatif à l'aide en faveur de l'habitat collectif résidentiel face à l'augmentation du prix de l'électricité pour 2024](#) ;
- **Bouclier tarifaire sur l'électricité** : [décret n° 2023-1370 du 29 décembre 2023 relatif à l'aide en faveur de l'habitat collectif résidentiel face à l'augmentation du prix du gaz naturel en 2024](#) ;
- **Amortisseur électricité** : [décret n° 2023-1421 du 30 décembre 2023 pris en application du III de l'article 52 de la loi n° 2023-1322 du 29 décembre 2023 de finances pour 2024](#)

Il est rappelé que ce sont les dispositifs de droit commun qui doivent permettre de financer les surcoûts d'énergie auxquels font face les opérateurs d'hébergement, la DRL ne pouvant les intégrer.

La directrice régionale de l'économie,  
de l'emploi, du travail et des solidarités  
Auvergne-Rhône-Alpes  
SIGNE  
Isabelle NOTTER



**PRÉFÈTE  
DE LA RÉGION  
AUVERGNE-  
RHÔNE-ALPES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction régionale  
de l'économie, de l'emploi  
du travail et des solidarités**

## **RAPPORT D'ORIENTATION BUDGETAIRE 2024 des Services Mandataires Judiciaires à la Protection Juridique des Majeurs et des Services Délégués aux Prestations Familiales Région AUVERGNE - RHONE- ALPES**

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a conduit à une régionalisation de la tarification des établissements sociaux et médico-sociaux. En application de l'ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 et du décret n° 2010-244 du 31 mars 2010, l'autorité compétente pour la tarification des établissements et services sociaux dont les prestations sont financées par le budget de l'Etat, est le préfet de région.

En application des articles L. 314-3 à L. 314-7 et R. 314-22 5° du code de l'action sociale et des familles (CASF), l'autorité de tarification approuve et réforme les budgets prévisionnels présentés par les établissements, au regard notamment des « orientations retenues pour l'ensemble des établissements et services dont elle fixe le tarif, ou pour certaines catégories d'entre eux ».

Ces orientations sont contenues dans le présent rapport d'orientations budgétaires (ROB) dont l'objet est de porter à la connaissance des établissements, les priorités de l'Etat, les orientations décidées au niveau régional pour la campagne budgétaire 2024 et la tarification des structures définies au 14° et au 15° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

<b>I.</b>	<b>BILAN DE LA CAMPAGNE BUDGETAIRE 2023</b> .....	<b>3</b>
1.	SERVICES MANDATAIRES .....	3
1.1.	<i>Evolution des DGF</i> .....	3
1.2.	<i>Politique de convergence tarifaire</i> .....	3
1.3.	<i>Politique d'affectation des résultats</i> .....	4
1.4.	<i>Participation des usagers</i> .....	6
1.5.	<i>Politique d'attribution de CNR</i> .....	8
1.6.	<i>Situation financière des structures</i> .....	8
2.	SERVICES DELEGUES AUX PRESTATIONS FAMILIALES .....	9
<b>II.</b>	<b>CONTEXTE ET ORIENTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGETAIRE 2024</b> .....	<b>10</b>
1.	CADRE NATIONAL .....	10
1.1.	<i>Orientations 2024</i> .....	10
1.2.	<i>Information et soutien aux tuteurs familiaux et impact sur les DRL</i> .....	11
1.3.	<i>Tarifification des SDPF</i> .....	11
2.	CONTEXTE REGIONAL.....	12
2.1.	<i>Moyens alloués à la région Auvergne-Rhône-Alpes</i> .....	12
2.2.	<i>Mise en œuvre de la campagne budgétaire 2024</i> .....	12
2.2.1.	Modalités d'organisation .....	12
a)	Organisation régionale relative à la tarification .....	12
b)	Modalités de dépôt des propositions budgétaires.....	13
c)	Procédure et délai d'examen des propositions budgétaires.....	13
2.2.2.	Orientations régionales .....	14
a)	Convergence tarifaire .....	14
b)	Principaux motifs d'abattement.....	15
c)	Financement de dépenses supplémentaires par l'attribution de crédits non reductibles.....	15
d)	Détermination de la participation des usagers .....	16
e)	Programmes pluriannuels d'investissement .....	16
f)	Affectation des résultats N-2.....	17
g)	Retour à l'équilibre budgétaire.....	18
h)	Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens.....	18
i)	Prime Exceptionnelle Pouvoir d'Achat (PEPA) .....	19
j)	Financement des revalorisations salariales.....	19

# I. Bilan de la campagne budgétaire 2023

La campagne 2023 s'est inscrite dans une volonté d'améliorer et de renforcer la politique de protection juridique des majeurs, et a pour cela prévu des financements complémentaires visant le recrutement de nouveaux délégués et la revalorisation leur rémunération.

**Le total des moyens accordé aux services s'est élevé à 85 114 943,28 €.**

## 1. Services mandataires

### 1.1. Evolution des DGF

Les montants versés aux services au titre des dotations globales de fonctionnement (DGF) ont été les suivants :

Evolution 2023/2022	DGF demandée	DGF autorisée	Ecart accordé / demandé	% d'abattement sur la demande	DRL	Dépenses autorisées	Activité en points
2022	79 871 932,79 €	79 155 897,00 €	-716 035,79 €	-0,90%	72 117 774,00 €	96 657 774,23 €	6 059 109
2023	86 285 261,41 €	85 114 943,28 €	-1 170 318,13 €	-1,36%	84 859 602,00 €	103 413 146,93 €	6 124 613
%	8,03%	7,53%	63,44%	51,30%	17,67%	6,99%	1,08%

Les dotations globales des services sont à la charge de l'Etat pour 99,7% et à la charge du département du lieu d'implantation du siège de l'organisme gestionnaire pour 0,3%.

Les demandes de DGF présentées par les services étaient en hausse de 8,03% par rapport à l'année précédente. La DGF autorisée était en hausse de 7,53 %.

### 1.2. Politique de convergence tarifaire

A l'instar des années précédentes, la campagne budgétaire 2023 a été marquée par la poursuite d'une politique de convergence tarifaire. Le bilan de cette politique peut notamment être apprécié au regard de l'évolution de la valeur du point service (VPS) moyenne dans chaque département<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Source : comptes administratifs des services mandataires

Valeur du Point Service (VPS)	Réalisé 2021		Réalisé 2022		Réalisé 2023	
Source	CA 2021	Différence // à la moyenne	CA 2022	Différence // à la moyenne	CA 2023	Différence // à la moyenne
Ain	15,52	0,7	16,84	0,76	18,2	1,25
Allier	14,81	0	15,61	-0,47	16,81	-0,14
Ardèche	14,62	-0,19	16,14	0,06	16,8	-0,15
Cantal	14,15	-0,66	15,21	-0,87	16,72	-0,23
Drôme	15,14	0,33	16,91	0,83	17,78	0,82
Isère	16,06	1,25	17,24	1,15	17,67	0,72
Loire	13,8	-1,01	14,95	-1,13	16,32	-0,63
Haute-Loire	14,21	-0,6	14,86	-1,22	15,97	-0,98
Puy-de-Dôme	14,82	0,01	16,69	0,61	16,46	-0,49
Rhône	14,46	-0,35	15,44	-0,64	17,04	0,09
Savoie	15,25	0,44	16,46	0,38	16,77	-0,18
Haute-Savoie	14,39	-0,42	15,77	-0,31	16,17	-0,78
Région	14,81		16,08		16,95	

La croissance constante du niveau de la VPS illustre le renforcement des moyens dont disposent les services mandataires de la région.

Il convient de noter que l'évolution des VPS n'est pas conditionnée par les seuls moyens accordés aux services, mais également par le niveau d'activité constaté d'un département à l'autre. Sur les derniers exercices, la croissance d'activité constatée en points est la suivante :

Département	Nbre points 2019 (source CA 2019)	Nbre points 2020 (source CA 2020)	Nbre points 2021 (source CA 2021)	Nbre points 2022 (source CA 2022)	Nbre points 2023 (source CA 2022)	Evolution 2019-2023	Evolution 2022-2023
1 Ain	397 326,03	400 386,48	405 851,10	405 804,05	411 569,44	3,58%	1,42%
3 Allier	288 577,83	287 106,62	291 734,16	300 308,00	302 220,39	4,73%	0,64%
7 Ardèche	310 864,21	301 476,51	300 243,72	295 864,77	306 960,18	-1,26%	3,75%
15 Cantal	206 749,00	214 536,00	222 884,96	230 214,00	232 648,00	12,53%	1,06%
26 Drôme	562 634,00	561 649,00	557 332,61	565 727,00	554 950,00	-1,37%	-1,90%
38 Isère	775 541,36	769 647,58	772 888,61	773 667,35	779 403,59	0,50%	0,74%
42 Loire	726 554,23	724 017,86	738 604,59	762 861,43	783 635,57	7,86%	2,72%
43 Haute-Loire	230 749,04	231 864,78	237 920,06	240 733,30	240 626,00	4,28%	-0,04%
63 Puy-de-Dôme	707 149,00	716 606,00	734 829,98	741 035,00	752 002,15	6,34%	1,48%
69 Rhône	986 289,00	998 170,00	1 004 046,61	1 003 911,00	1 012 784,00	2,69%	0,88%
73 Savoie	346 598,00	329 824,00	329 544,01	338 668,00	348 963,00	0,68%	3,04%
74 Haute-Savoie	369 203,76	373 505,03	392 190,71	400 314,90	398 851,00	8,03%	-0,37%
<b>Total Région</b>	<b>5 908 235,47</b>	<b>5 908 789,87</b>	<b>5 988 071,13</b>	<b>6 059 108,80</b>	<b>6 124 613,33</b>	<b>3,66%</b>	<b>1,08%</b>

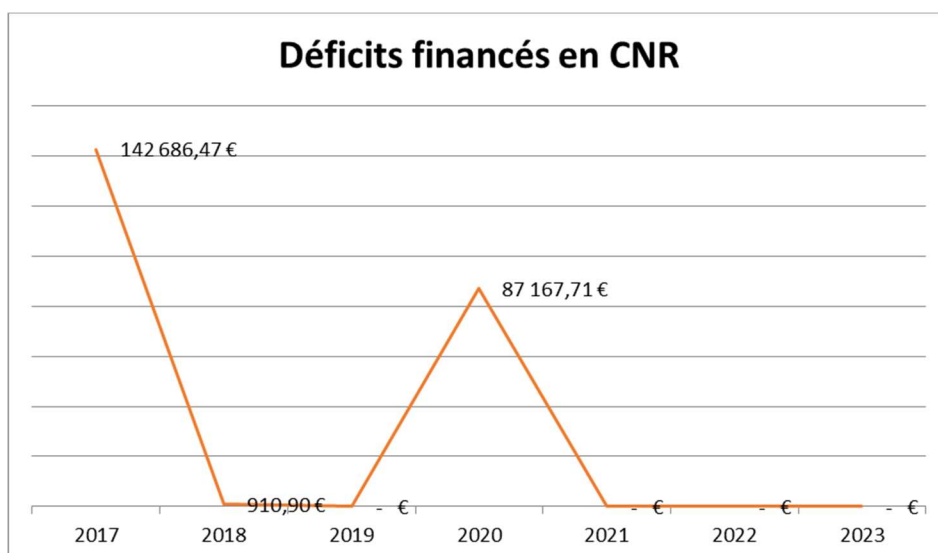
### 1.3. Politique d'affectation des résultats

Les déficits présentés au titre de l'exercice 2021 s'élevaient à 133 559,78 €. Les déficits retenus par l'autorité de tarification se sont élevés à 38 148,58 €, contre 0,00 € l'année précédente.

La différence est due principalement à deux facteurs :

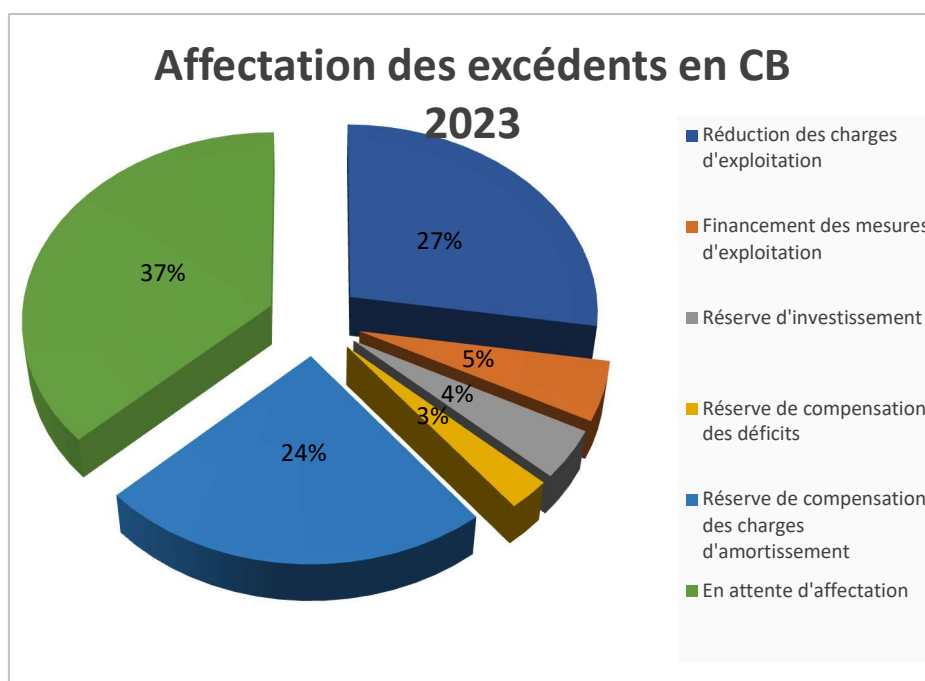
- Le rejet de dépenses par l'autorité de tarification
- La correction d'erreurs dans le calcul du résultat administratif présenté par la structure. Une partie de ces corrections a été effectuée au bénéfice des structures concernées, lorsqu'elles présentaient un résultat administratif inférieur à son niveau réel.

Les déficits sont financés en priorité sur la réserve de compensation ; à défaut, ils sont ajoutés aux charges de l'établissement et pris en compte à titre non reconductible.



Les excédents résultant des comptes administratifs 2021 à affecter lors de la campagne 2023 s'élevaient à 3 810 610,99 €. 1 816 948,32€ issus des précédentes campagnes budgétaires restaient par ailleurs en attente d'affectation.

Les affectations retenues ont été les suivantes :

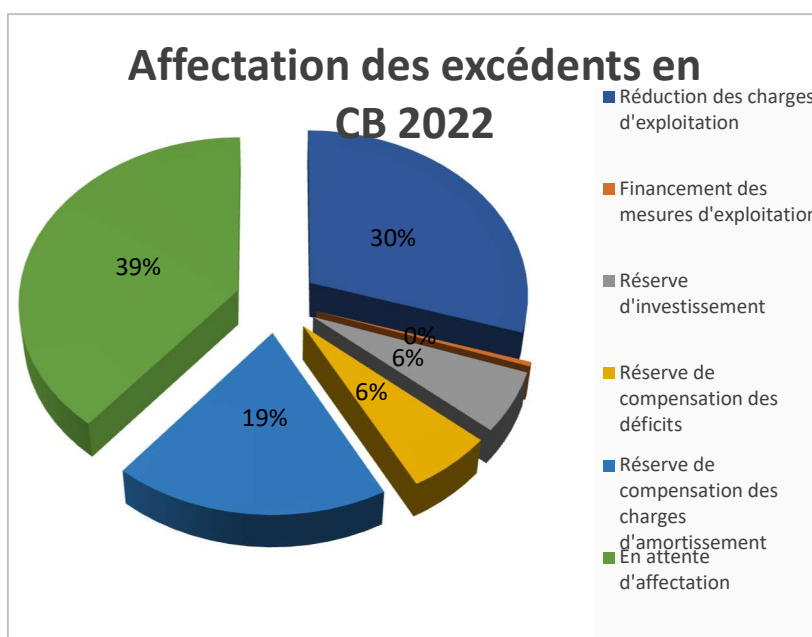


Il est important de noter la part importante d'excédent n'ayant fait l'objet d'aucune affectation. Ces décisions de report d'affectation peuvent être motivées par différents facteurs :

- L'absence de visibilité sur la situation financière de la structure (notamment absence de bilan financier produit), ne permettant pas de prendre une décision éclairée.
- Le niveau considéré comme suffisamment élevé des différentes réserves des services.
- Une trop faible visibilité sur des projets d'investissement à venir.

A titre de comparaison, les excédents affectés lors de la campagne 2022 s'élevaient 4 268 709,16 €. Les

affectations retenues avaient été les suivantes :

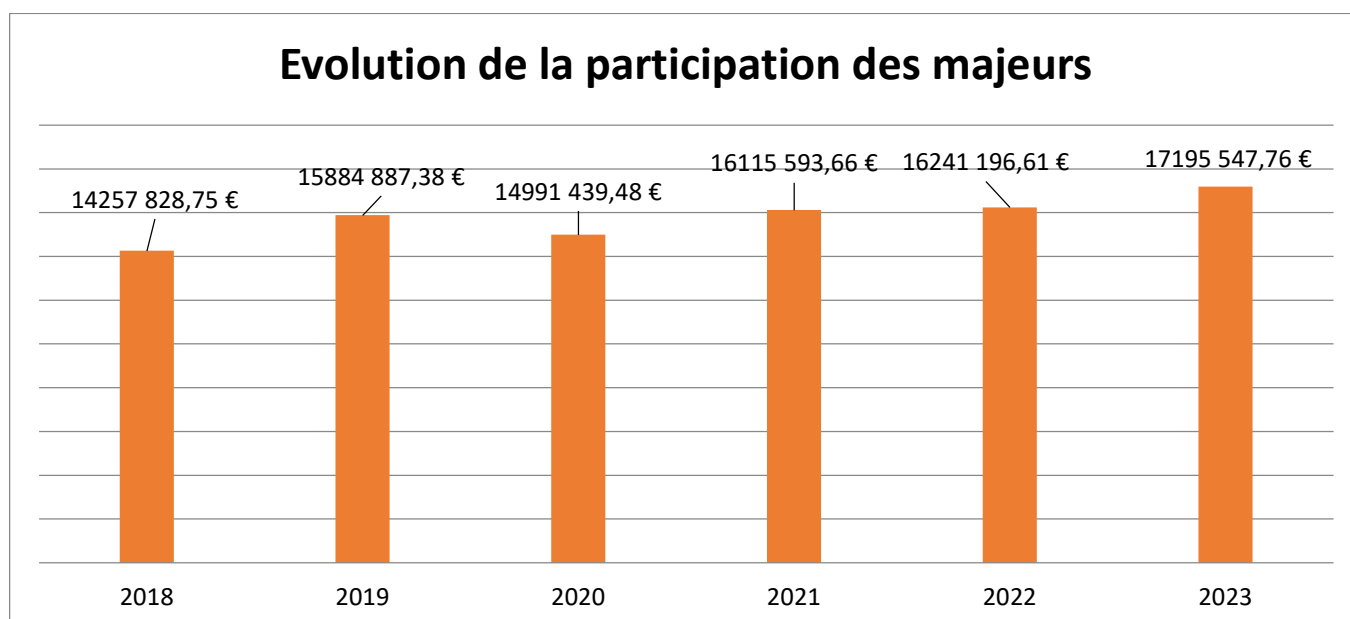


#### 1.4. Participation des usagers

La réforme du barème de participation des usagers, puis les modifications intervenues suite à la décision du Conseil d'Etat ont induit des fluctuations importantes de la participation des majeurs.

Pour 2019, le montant des participations s'était établi à 15 884 887 €. En 2020, le montant des participations s'est élevé à 14 991 439,48 €, soit une baisse de 6%. En 2021, le montant des participations prélevées est reparti à la hausse, pour atteindre un niveau prévisionnel de 16 115 593,66 €. En 2022, le montant réalisé s'élève à 16 241 196,61€, soit une hausse de 0,78%.

En 2023, le montant des participations s'est élevé à 17 195 547,76€, ce qui correspond à une augmentation de +5,88% par rapport à la réalisation 2022.



Il convient de noter également la difficulté, pour les gestionnaires, de fiabiliser la participation des majeurs. Ainsi, sur les différents exercices, le montant de la participation des usagers réellement perçu s'établit significativement au-delà des projections.

<b>Participations des usagers</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Réalisé	14 257 828,75 €	15 884 887,38 €	14 991 439,48 €	16 115 593,66 €	16 241 196,61 €	17 195 547,76 €
Estimé au BP	14 028 736,52 €	15 545 282,00 €	14 317 734,00 €	15 227 121,12 €	15 446 322,49 €	15 667 785,60 €
Taux d'écart entre le réel et la projection	1,63%	2,18%	4,71%	5,83%	5,15%	9,75%

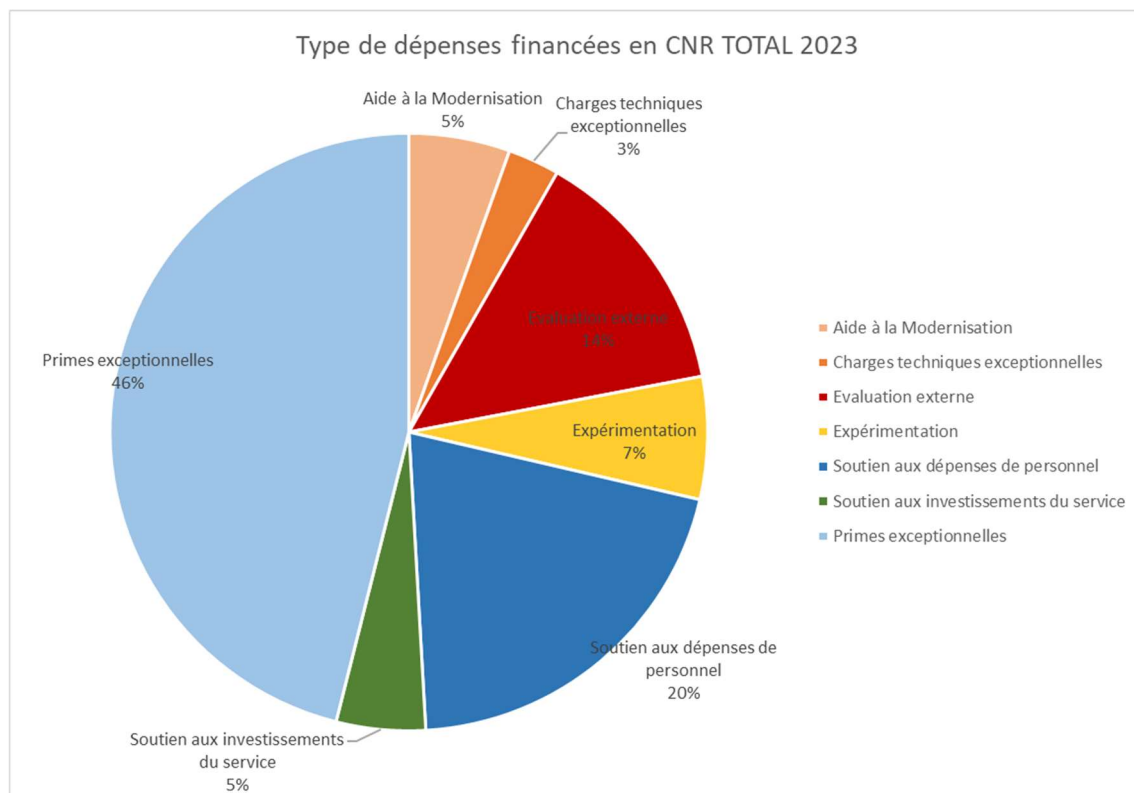


## 1.5. Politique d'attribution de CNR

La gestion de l'enveloppe ainsi que la politique d'affectation des résultats excédentaires permet l'attribution de crédits non reconductibles (CNR) aux structures.

Les demandes ont été formulées au BP et ne peuvent être attribuées que pendant les campagnes budgétaire.

En 2023, les CNR ont été fléchés sur les thématiques suivantes :



## 1.6. Situation financière des structures

Le montant global des dépenses d'exploitation autorisées poursuit sa hausse, comme le montre le tableau ci-dessous.

Montant global des dépenses d'exploitation autorisées			
Exercice	2021	2022	2023
Montant	88 910 106,84 €	96 657 774,23 €	103 413 146,93 €
Evolution // N-1		8,71%	6,99%

Ces données traduisent un soutien important de l'Etat dans le montant des dotations allouées. Ce soutien est conforté par une politique de tarification axée sur l'optimisation des excédents et la priorisation des

crédits non reconductibles sur des dépenses non pérennes, et se traduit dans la situation financière des structures. Le solde des réserves présenté par les services est le suivant :

	Réserve de compensation des déficits au 31/12	Réserve de compensation des charges d'amortissements au 31/12	Réserve d'investissements au 31/12	Réserve de couverture du BFR au 31/12	Total
2020	3 835 546,72 €	2 930 917,93 €	8 244 225,34 €	1 111 427,03 €	16 122 117,02 €
2021	4 344 048,32 €	3 275 927,71 €	8 839 567,99 €	1 129 226,32 €	17 588 770,34 €
2022	4 649 839,78 €	4 141 557,71 €	9 225 091,63 €	1 129 226,32 €	19 145 715,44 €
Evolution 2020/2022	21%	41%	12%	2%	19%

Le montant total des réserves s'établit, au 31/12/2022, à un total de 19 145 715,44€, soit 19,68% du total des charges.

Ainsi, la politique menée par l'autorité de tarification permet aux structures de maintenir une importante capacité d'autofinancement. Il convient de noter qu'en complément du montant de ces réserves, une somme de 2 082 706.33 € n'a pas été affectée lors de la précédente campagne budgétaire. Cette absence d'affectation résulte principalement d'un défaut de production d'éléments financiers, ne permettant pas à l'autorité de tarification de prendre une décision éclairée.

## 2. Services délégués aux prestations familiales

Les montants versés dans chaque département au titre des dotations globales de fonctionnement (DGF) ont été les suivants :

Département	2021	2022	2023	Evolution (22/23)
<b>Ain</b>	498 230,00 €	516 497,82 €	524 986,06 €	1,64%
<b>Allier</b>	408 650,00 €	430 167,18 €	446 367,22 €	3,77%
<b>Ardèche</b>	125 763,00 €	132 216,62 €	140 161,23 €	6,01%
<b>Cantal</b>	220 021,62 €	215 657,63 €	223 644,01 €	3,70%
<b>Drôme</b>	447 949,18 €	549 774,52 €	474 813,00 €	-13,63%
<b>Isère</b>	673 636,30 €	701 160,03 €	714 624,23 €	1,92%
<b>Loire</b>	939 375,00 €	848 342,94 €	842 317,62 €	-0,71%
<b>Haute-Loire</b>	480 385,19 €	496 043,18 €	519 894,02 €	4,81%
<b>Puy-de-Dôme</b>	670 554,61 €	638 492,68 €	663 192,59 €	3,87%
<b>Rhône</b>	1 108 140,10 €	1 145 792,30 €	1 123 658,37 €	-1,93%
<b>Savoie</b>	426 465,00 €	410 850,54 €	430 194,00 €	4,71%
<b>Haute-Savoie</b>	438 534,54 €	450 447,14 €	546 652,31 €	21,36%
<b>Région</b>	<b>6 437 704,54 €</b>	<b>6 535 442,58 €</b>	<b>6 650 504,66 €</b>	<b>1,76%</b>

Le budget alloué aux délégués aux prestations familiales est en hausse de 1,76% par rapport à 2022. Cette hausse est pour partie liée aux effets année pleine des mesures salariales accordées au cours de l'exercice 2022.

L'activité totale des délégataires exprimée en points progresse au niveau régional de 1,32% entre 2022 et 2023. Il existe cependant des disparités importantes entre les départements, qui interrogent sur le niveau d'appropriation de cette mesure par les différentes institutions dans chaque département.

## II. Contexte et orientations pour l'exercice budgétaire 2024

### 1. Cadre national

#### 1.1. Orientations 2024

L'instruction N° DGCS/2A/5A/2024/68 du 14 juin 2024 fixe les orientations de l'exercice 2024 pour la campagne budgétaire des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des services délégués aux prestations familiales.

Le montant alloué aux SMJPM en loi de finances est décliné au niveau régional en dotations régionales limitatives, dont le montant fait l'objet d'une publication.

Les montants des DRL 2024 ont été déterminés en tenant compte de la poursuite de l'effort de convergence tarifaire tendant à réduire les disparités entre les services.

L'indicateur utilisé pour déterminer les DRL est celui relatif à la valeur du point service qui permet de comparer les charges globales d'un service tutélaire en neutralisant l'hétérogénéité des mesures prises en charge. La valeur de cet indicateur correspond au coût du point du service.

Concernant les services mandataires, le taux d'évolution moyen au niveau national des budgets des services MJPM en 2023 est de 6 % et les ressources dédiées aux dépenses de protection des majeurs de l'Etat progressent, quant à elles, de 8,9 %. Ainsi, les montants des dotations régionales limitatives ont été fixés en tenant compte, d'une part de ces taux d'évolution moyens au niveau national et, d'autre part, de la poursuite de l'effort de convergence tarifaire tendant à réduire les disparités entre les services

Au regard de ces éléments, les DRL 2024 ont été calculées en tenant compte des données et critères suivants :

- **le budget autorisé en 2023.**
- **un taux d'actualisation des moyens reconduit de 2,91 % établi sur les bases suivantes :**
  - o Pour les dépenses afférentes au personnel (groupe fonctionnel 2) : un taux d'évolution de 3 % de la masse salariale, soit un taux d'actualisation de 2,46% correspondant au poids moyen de la masse salariale (82 %) dans les budgets des SMJPM.
  - o Pour les dépenses afférentes à l'exploitation courante et à la structure (groupes fonctionnels 1 et 3) : un taux d'évolution fixé à 2,5 %, soit un taux d'actualisation de 0,45 % correspondant au poids moyen de ces dépenses (18 %) dans les budgets des SMJPM.
- **les recettes en atténuation** et, plus spécifiquement, la participation des personnes. Pour 2024, cette estimation a été réalisée à partir des données transmises lors de l'enquête sur le bilan 2023 de la campagne budgétaire et les indicateurs. Vous trouverez **en annexe 3** un tableau indiquant le montant de la participation des personnes retenu par région pour la détermination des dotations régionales limitatives. Ce montant ne comprend pas les autres recettes en atténuation.
- **des mesures nouvelles accordées à hauteur de 1,56 % au niveau national.** Afin de poursuivre la politique de convergence tarifaire engagée depuis 2009, ces mesures nouvelles ont été allouées dans l'objectif de réduire les écarts entre les services les mieux dotés et les moins dotés. L'évolution des

DRL tient donc compte des disparités entre services, mesurées par la valeur du point service. Depuis 2017, la valeur de cet indicateur est assez stable (14,15 en 2017 et 14,51 en 2021). Or, les exercices 2022 et 2023 ont été marqués par l'allocation de crédits complémentaires visant à financer des mesures salariales et le recrutement d'ETP supplémentaires. Ces montants ont impacté les valeurs du point service pour ces deux exercices qui se situent respectivement à 15,69 et 16,43.

- La détermination des DRL a pris en compte cet impact et les valeurs de référence ont été modifiées. Ainsi, les montants des DRL tiennent compte d'une modulation positive des dotations pour les services dont les valeurs du point service pour 2022 sont inférieures à 14 et pour 2023 à 15 et de mesures d'économie pour les services dont les valeurs du point service pour 2022 sont supérieures à 17 et à 18 pour 2023. Pour les autres services ayant une valeur du point service 2022 se situant entre 14 et 17 et pour 2023 entre 15 et 18, les progressions des dotations sont fonction de l'évolution de l'activité et de son impact sur la valeur du point service mais doivent être limitées à 1,56 % en moyenne.
- la quote-part de l'Etat fixée au niveau national qui correspond à **99,7 % du montant des DGF des services. Le reste de la DRL (0,3 %) est financé par le conseil départemental.** Cette répartition du financement entre l'Etat et le département est prévue au I de l'article L. 361-1 du CASF. Cet article dispose que la dotation globale des SMJPM est « à la charge du département du lieu d'implantation du siège de l'organisme gestionnaire du service pour 0,3 % de son montant et de l'Etat pour le solde ».

**Ainsi, au regard de l'ensemble de ces éléments le montant des dotations régionales limitatives s'élève en 2024 à 741,15 M€.**

Il est rappelé que les montants indiqués dans l'instruction, notamment concernant les mesures nouvelles, sont des moyennes nationales fournies à titre indicatif. Les taux d'évolution proposés varieront en fonction de l'analyse détaillée des indicateurs de chaque service, de la nature et des montants des dépenses proposées par les services.

## 1.2. Information et soutien aux tuteurs familiaux et impact sur les DRL

Depuis 2017, les actions d'information et de soutien aux tuteurs familiaux font l'objet d'un financement sous forme de subventions, attribuées sur la base de conventions conclues annuellement entre les préfets de départements et les opérateurs. Ces financements ne sont donc plus intégrés à la dotation globale de financement attribuée aux services mandataires.

Il est donc demandé que les charges liées à cette activité ne soient pas intégrées aux documents budgétaires liés à l'activité des services MJPM.

## 1.3. Tarification des SDPF

Les SDPF ne sont pas financés par l'Etat, mais celui-ci est chargé de leur tarification. Leur procédure budgétaire débute à compter de la publication de l'arrêté qui fixe les DRL pour les SMJPM, comme l'arrêté le précise lui-même.

## 2. Contexte régional

Les propositions de modification budgétaires prévues à l'article R.314-22 du CASF formulées par l'autorité de tarification sont motivées dans les conditions fixées à l'article R.314-23, au regard notamment de la valeur des indicateurs de la structure et de la valeur de ces mêmes indicateurs dans les services fournissant des prestations comparables.

Parmi l'ensemble des 12 indicateurs définis par l'arrêté du 9 juillet 2009, 4 ont été définis comme indicateurs de référence par la Direction Générale de la Cohésion Sociale en lien avec les fédérations tutélaires. Ces indicateurs sont utilisés prioritairement pour comparer les services entre eux et apprécier leur charge de travail. Ils visent à objectiver l'allocation des ressources et à la rendre plus efficiente. Le recours prioritaire aux 4 indicateurs de référence n'exclut pas l'analyse du positionnement des services au regard des autres indicateurs, y compris spécifiques à la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Pour la campagne budgétaire 2024, les valeurs régionales de ces indicateurs sont présentées en annexes. Pour les services mandataires, les valeurs régionales sont extraites des comptes administratifs 2023. Pour les services DPF, ces données sont issues de la circulaire budgétaire. Les valeurs nationales des indicateurs sont annexées à l'instruction relative à la campagne budgétaire.

### 2.1. Moyens alloués à la région Auvergne-Rhône-Alpes

La Dotation Régionale Limitative a été fixée par l'arrêté du 29 mai 2024, publié au journal officiel du 14 juin 2024, à 88 643 239 €.

En 2023, elle s'élevait à 84 859 602€, soit une hausse de 4,46% (3 783 637,00 €).

Compte tenu de la participation forfaitaire des collectivités territoriales, la somme des dotations globales de financement pouvant être attribuées aux services mandataires s'élève à 88 909 968,61 €.

### 2.2. Mise en œuvre de la campagne budgétaire 2024

#### 2.2.1. Modalités d'organisation

##### a) Organisation régionale relative à la tarification

En application des articles L. 314-1 et R. 314-3 du code de l'action sociale et des familles, l'autorité compétente pour la tarification des services mandataires et des services délégués aux prestations familiales est le Préfet de région.

Le processus de tarification est géré intégralement au niveau régional, à l'issue d'une période transitoire initiée en 2016. La signature de l'ensemble des actes sera effectuée par la Préfète de région, ou par délégation, par la directrice régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités. Les mises en paiement sont effectuées par l'échelon régional de la DREETS.

## b) Modalités de dépôt des propositions budgétaires

En application des dispositions du code de l'action sociale et des familles, les propositions budgétaires 2024 et leurs annexes devaient être transmises à l'autorité de tarification par une personne ayant qualité pour représenter l'établissement, au plus tard le 30 octobre 2023.

Il est rappelé que les pièces à transmettre sont listées à l'article R.314-17 du CASF, et comprennent notamment un rapport budgétaire dont le contenu doit être conforme à l'article R.314-18 du même code.

L'ensemble des documents budgétaires devant être adressés à l'autorité de tarification doivent être transmis **par voie électronique** à la direction régionale.

L'envoi électronique de l'ensemble des documents doit être effectué via la [plateforme dématérialisée de dépôt E-FSM](#).

En complément, une copie de tous les documents doit impérativement être adressée à l'adresse suivante : [dreets-ara.ppv@dreets.gouv.fr](mailto:dreets-ara.ppv@dreets.gouv.fr).

Le cadre normalisé et les fichiers relatifs aux indicateurs doivent être transmis en format tableur.

Ces modalités seront également applicables aux propositions budgétaires 2025 ainsi qu'aux comptes administratifs 2024.

Par ailleurs, les services devront, en complément du dépôt des comptes administratifs, joindre systématiquement un bilan financier propre au service, conformément au [modèle fixé par arrêté ministériel et publié au journal officiel](#), ainsi que le compte de résultat détaillé.

## c) Procédure et délai d'examen des propositions budgétaires

La DGF est fixée dans le cadre d'une procédure contradictoire prévue à l'article R. 314-24 du CASF.

Il pourra être procédé à une tarification d'office, conformément à l'article R. 314-38 du CASF, dans les cas où :

- les propositions budgétaires n'ont pas été transmises dans les conditions prévues à l'article R. 314-3 du CASF.
- le compte administratif 2023 n'a pas été transmis dans les conditions prévues à l'article R. 314-49 du CASF, avant le 30 avril 2024 et selon le cadre normalisé, l'ensemble de ces éléments étant nécessaire au calcul des indicateurs prévus au 6° de l'article R314-49.

Il est également rappelé aux services l'importance de la transmission et de la fiabilisation des indicateurs, dans la mesure où ceux-ci sont utilisés pour la fixation des dotations globales de financement.

Les établissements disposent d'un délai de 8 jours pour répondre aux courriers de l'autorité de tarification.

En application des dispositions de l'article R.314-24 du CASF, les courriers de l'autorité de tarification ainsi que les réponses des services sont transmis par voie électronique.

Pour les services mandataires, l'envoi électronique des documents doit être effectué via la [plateforme dématérialisée de dépôt E-FSM](#). Une copie de l'ensemble des documents adressés doit aussi être envoyée à l'autorité de tarification par mail à l'adresse : [dreets-ara.ppv@dreets.gouv.fr](mailto:dreets-ara.ppv@dreets.gouv.fr).

Pour les services DPF, l'envoi électronique des documents doit être effectué par mail à l'autorité de tarification à l'adresse : [dreets-ara.ppv@dreets.gouv.fr](mailto:dreets-ara.ppv@dreets.gouv.fr).

## 2.2.2. Orientations régionales

### a) Convergence tarifaire

Le total des demandes budgétaires déposées par les services mandataires représente un total de charges de 109 905 163,35 €, avec une demande de DGF de 93 204 031,61 €.

La somme des DGF pouvant être attribuée compte tenu du montant de la DRL s'élève à 88 909 968,91 €, soit un écart de 4 294 062,70 €.

**Les demandes présentées sont en hausse de 8,03 %** par rapport aux demandes formulées pour l'exercice 2023 (86 285 261,41€).

Compte tenu de l'insuffisance de la DRL au regard des demandes présentées par les établissements, et compte tenu des orientations nationales, la politique de convergence tarifaire sera poursuivie au niveau régional. Elle s'appuiera notamment sur la comparaison de la situation des services, au regard des indicateurs régionaux.

En application des dispositions de l'article R314-30 du code de l'action sociale et des familles, l'autorité de tarification procède au calcul de la valeur des indicateurs applicables. Elle procède à tous les contrôles nécessaires sur l'exactitude et la cohérence des données transmises, et effectue d'office les redressements nécessaires. Pour les services mandataires, les indicateurs corrigés sont présentés en annexe du présent rapport. Pour les services délégués aux prestations familiales, les indicateurs retenus sont ceux publiés en annexe de l'instruction relative à la campagne budgétaire.

Pour l'exercice 2024, les indicateurs utilisés sont ceux déposés à l'occasion des comptes administratifs 2023. Il convient de noter que plusieurs incohérences ont été relevées entre les différents documents présentés par les services, et notamment sur le montant du total des charges utilisé pour le calcul de la valeur du point service. **Dès lors, l'autorité de tarification retiendra, pour le calcul de cet indicateur, le total des charges indiqué à la section d'exploitation du cadre normalisé.**

Le niveau des abattements réalisés, ainsi que l'attribution d'un éventuel taux d'évolution et de mesures nouvelles seront appréciés :

- Au regard du positionnement de l'établissement sur les indicateurs, et particulièrement la valeur du point service et la valeur du point service corrigée par rapport à la moyenne régionale ;
- Au regard des orientations définies par la circulaire de campagne budgétaire, et notamment la mécanique de convergence tarifaire prévue ;
- Au regard de l'évolution de l'activité observée et attendue.

Les taux indicatifs proposés par la circulaire budgétaire seront modulés pour être adaptés au contexte local de chaque service. La prise en compte des charges supplémentaires liées aux évolutions des valeurs du point des conventions collectives, aux mutuelles professionnelles et aux changements de conventions collectives devra s'accompagner de la réalisation d'économies sur les autres postes de dépenses, en fonction de la valeur des indicateurs présentés par la structure et de la comparaison avec les autres services.

## b) Principaux motifs d'abattement

En application des dispositions des articles R. 314-22 et 23 du CASF, les modifications proposées porteront sur :

- Les recettes autres que les produits de la tarification qui paraissent sous-évaluées ;
- Les dépenses qui paraissent insuffisantes au regard notamment de leur caractère obligatoire ;
- Les dépenses qui paraissent manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec le coût des établissements et services fournissant des prestations comparables ;
- Les dépenses qui paraissent injustifiées ou dont le niveau paraît excessif, compte tenu des conditions de satisfaction des besoins de la population, ou de l'activité et des coûts des établissements et services fournissant des prestations comparables ;
- Les dépenses dont la prise en compte paraît incompatible avec les dotations limitatives de crédit mentionnées à l'article L314-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Les modifications qui découlent de l'affectation du résultat d'exercices antérieurs, (dépenses refusées au compte administratif).

Les propositions de modifications budgétaires sont motivées, notamment au regard des dépenses réelles constatées et autorisées au cours des exercices antérieurs.

L'autorité de tarification rejettera notamment :

- les dépenses liées aux frais de siège lorsque ceux-ci n'ont pas été autorisés (article R.314-87 du CASF) ;
- les provisions pour congés payés ;
- les charges liées à la réalisation d'investissements pour lesquels la procédure de dépôt d'un programme pluriannuel d'investissement n'aurait pas été respectée.

L'autorité de tarification veillera au rythme et à la pertinence de la constitution de provisions pour départ à la retraite, tant dans le respect de l'obligation réglementaire de prévision de cette dépense, que dans un souci de bonne gestion par l'établissement. **Un calcul sur la base des départs attendus dans les cinq prochaines années est recommandé**, afin d'améliorer la probabilité de réalisation des risques pour lesquels les provisions sont constituées. Sans exclure systématiquement sa prise en compte au budget prévisionnel, la dotation de cette provision à l'issue de l'analyse du compte administratif sera préférable et appréciée au regard notamment des économies éventuelles réalisées sur le groupe 2, conformément aux dispositions de l'article R. 314-45 du CASF.

## c) Financement de dépenses supplémentaires par l'attribution de crédits non reconductibles

Des crédits non reconductibles peuvent être attribués. Il est rappelé qu'ils ont vocation à financer exclusivement des dépenses non pérennes. Dans ce cadre, il est demandé à l'ensemble des services de veiller à bien identifier :

- Les demandes de dépenses non pérennes lors du dépôt du budget prévisionnel ;
- Les dépenses non pérennes effectivement réalisées lors de l'examen du compte administratif.

Les services sont également invités, en début de campagne budgétaire, à faire remonter par mail toutes les demandes de CNR qui n'auraient pas été identifiées lors du dépôt du budget prévisionnel.

L'utilisation de ces crédits fléchés fera l'objet d'une vigilance particulière lors de l'examen des comptes administratifs. Les rapports d'accompagnement des comptes administratifs devront indiquer si ces sommes ont bien été mobilisées pour la charge prévue ; le cas échéant, toute modification doit faire l'objet de précisions spécifiques. Les structures ne respectant pas le fléchage, ou à défaut, ne spécifiant pas les raisons pour lesquelles les sommes prévues n'ont pas été dépensées sur la charge envisagée, pourront se voir exclues de la procédure d'attribution de ces crédits.



L'autorité de tarification tiendra également compte de la diligence des services à transmettre les éléments complémentaires demandés dans le cadre du présent rapport ou des échanges à l'issue de l'analyse des comptes administratifs.

#### d) Détermination de la participation des usagers

Afin de faciliter l'analyse des comptes administratifs et des propositions budgétaires, il était demandé aux services depuis 2016 de veiller à enregistrer la participation des usagers au compte 7082 « Participations forfaitaires des usagers ».

A compter de la tarification 2025, les participations figureront parmi les produits de groupe I, au compte 734 - Produits à la charge de l'utilisateur.

L'autorité de tarification accordera un regard particulier aux produits de groupe II, et notamment au niveau de la participation des usagers. Lorsque les services présentent des montants de participation qui apparaissent atypiques au regard de la situation des autres services comparables, ces situations devront être abordées dans le cadre du dialogue de gestion. Les données permettant les comparaisons sont intégrées en partie III du présent rapport.

L'autorité de tarification veillera ainsi à arrêter un montant cohérent au regard de l'évolution d'activité présentée par le service, du volume moyen des trop perçus constatés par les établissements, du montant des participations effectivement perçues ainsi que du contexte spécifique éventuellement présenté et étayé par la structure dans le rapport budgétaire.

Il est rappelé que le financement de l'Etat intervient à titre subsidiaire, le coût des mesures étant en premier lieu à la charge des personnes protégées. Aussi, dans l'objectif du strict respect des dotations régionales limitatives et dans le souci de ne pas pénaliser le montant des dépenses pouvant être autorisées, la détermination d'un montant excessivement faible de participation des majeurs devra être évitée afin de ne pas obérer la capacité des services à financer leurs charges.

#### e) Programmes pluriannuels d'investissement

Conformément à l'article R314-27 du CASF, les frais des emprunts dont la durée est supérieure à un an et les frais afférents aux investissements, ne peuvent être pris en compte que si ces emprunts ou ces investissements ont reçu, avant la date à laquelle est arrêtée la tarification, l'approbation de l'autorité de tarification dans le cadre d'un programme pluriannuel d'investissement.

Conformément à l'article R.314-20 du CASF, les modifications des programmes d'investissement, leurs plans de financement, et les emprunts dont la durée est supérieure à un an, doivent également être approuvées par l'autorité de tarification, dès lors qu'elles sont susceptibles d'entraîner une augmentation des charges d'exploitation.

Seuls les établissements et services sociaux et médico-sociaux dont l'actif immobilisé brut est inférieur à 306 000 € ne sont pas tenus d'établir de plan pluriannuel d'investissement (article R314-17 du CASF, article L. 612-4 du code de commerce, et décret n° 2006-335 du 21 mars 2006).

Les programmes pluriannuels d'investissement font l'objet d'une présentation distincte des propositions budgétaires, et sont transmis selon des formes fixées par l'arrêté du 22 octobre 2003 modifié. Ils sont réputés approuvés si l'autorité de tarification n'a pas fait connaître d'opposition dans un délai de 60 jours à compter de leur réception.

## f) Affectation des résultats N-2

Selon l'article R. 314-53 du CASF, la décision motivée par laquelle l'autorité de tarification affecte le résultat est notifiée à l'établissement dans le cadre de la procédure de fixation du tarif de l'exercice sur lequel ce résultat est affecté.

Compte tenu du calendrier de cette campagne et du temps nécessaire à l'analyse des documents, **il sera procédé en 2024 à l'affectation des résultats 2022**, ainsi qu'éventuellement des résultats des exercices antérieurs non affectés le cas échéant.

L'affectation de résultats sera décidée en application des modalités définies par l'article R. 314-51 du CASF.

L'autorité de tarification appréciera l'opportunité des propositions d'affectation des résultats au regard de la situation de chaque établissement et du niveau de la dotation régionale limitative.

Les priorités retenues pour l'affectation des résultats 2022 sont définies ci-après. Elles seront prises en compte dans l'ordre indiqué au présent rapport.

- 1) Soutien aux plans pluriannuels d'investissement en cours de négociation ;
- 2) Affectation en réserve de compensation des déficits, afin de l'amener à un seuil minimum de 3% du total des charges, dans la limite d'un plafond de 100 000 € ;
- 3) Affectation en réduction des charges d'exploitation dans la limite de 30% de l'excédent N-2 restant après application des priorités 1 et 2 ;
- 4) Affectation en réserve d'investissement si le fonds de roulement d'investissement est négatif ;
- 5) Affectation au financement de mesures d'exploitation.

Les autres demandes formulées par les services ou jugées nécessaires par l'autorité de tarification pourront également être examinées en fonction du solde d'excédent non affecté sur les priorités énoncées. Les modalités de calcul de l'affectation en réduction des charges d'exploitation indiquées ci-dessus n'excluent pas, si la situation du service le justifie, que cette affectation soit proposée au-delà du seuil de 30%.

Au-delà de ces priorités et sans préjuger des adaptations à la situation de chaque service, les critères suivants pourront être pris en compte :

- L'affectation sur la réserve de compensation des déficits au regard du niveau actuel de cette réserve. Si celle-ci dépasse 10 % du total des charges retenues au dernier compte administratif ou un montant de 200 000 €, une affectation sur ce compte devra être justifiée par une situation spécifique. A l'inverse, pour les services dont la réserve est inférieure à 4 % du total des charges, l'affectation d'un excédent sur ce compte pourra être recherchée.
- L'affectation en réserve de trésorerie dans la limite de la couverture du besoin en fonds de roulement. A titre exceptionnel, les demandes de mise en réserve de trésorerie d'un montant plafonné à un mois de DGF, compte tenu du décalage dans le paiement des DGF en janvier, pourront faire l'objet d'un examen approfondi.

Les déficits seront couverts en priorité par reprise sur le compte de réserve de compensation, le surplus étant ajouté aux charges d'exploitation de l'exercice. En cas de circonstances exceptionnelles, la reprise du déficit peut être étalée sur trois exercices.

### g) Retour à l'équilibre budgétaire

Il est rappelé que les dispositions de l'article R. 314-50 du CASF prévoient que « en cas de déficit, le rapport d'activité doit préciser les mesures qui ont été mises en œuvre pour parvenir à l'équilibre et les raisons pour lesquelles celui-ci n'a pas été atteint ».

Tous les établissements en situation de déficit d'exploitation doivent ainsi s'engager dans une démarche de retour à l'équilibre.

### h) Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens

Des CPOM conclus entre le représentant de l'Etat dans la région et des gestionnaires de services mandataires peuvent prévoir, pour les modalités de la détermination de la DGF, l'application de taux d'évolution.

Au regard du contexte de la campagne budgétaire, de la démarche de convergence tarifaire ainsi que du montant de la dotation régionale limitative attribuée à la région Auvergne-Rhône-Alpes, les montants des taux, pour l'exercice, sont les suivants :

Pour l'évolution corrélée à la VPS corrigée :

- Tranche VPS 1 : VPS corrigée **supérieure** à la moyenne de plus de 10% : le taux est fixé à 1%
- Tranche VPS 2 : VPS corrigée **supérieure** à la moyenne de moins de 10% : le taux est fixé à 1,5%
- Tranche VPS 3 : VPS corrigée **inférieure** à la moyenne de moins de 10% : le taux est fixé à 2%
- Tranche VPS 4 : VPS corrigée **inférieure** à la moyenne de plus de 10% : le taux est fixé à 3%

Pour la tranche correspondant à l'évolution du nombre de points :

- La tranche « activité 1 » correspond à une baisse du nombre de points, au 31/12/N-1, par rapport au nombre de points au 31/12/N-2. Pour cette tranche, le taux est fixé à : 1,5%
- La tranche « activité 2 » correspond à une augmentation du nombre de points, au 31/12/N-1, par rapport au nombre de points au 31/12/N-2, comprise entre 0 et 2,5%. Pour cette tranche, le taux est fixé à : 3%
- La tranche « activité 3 » correspond à une augmentation du nombre de points, au 31/12/N-1, par rapport au nombre de points au 31/12/N-2, comprise entre 2,5 et 5%. Pour cette tranche, le taux est fixé à : 4%
- La tranche « activité 4 » correspond à une augmentation du nombre de points, au 31/12/N-1, par rapport au nombre de points au 31/12/N-2, supérieure à 5%. Pour cette tranche, le taux est fixé à : 6%.

#### i) Prime Exceptionnelle Pouvoir d'Achat (PEPA)

L'attribution de la PEPA dans les services nécessite :

- La signature d'un accord d'établissement ou décision unilatérale prévoyant cette attribution ;
- Le dépôt d'une demande d'agrément ministériel auprès du greffe de la Commission Nationale d'Agrément (CNA) :
  - Via la plateforme « TéléAccord » pour l'accord d'établissement ou la décision unilatérale
    - <https://www.teleaccords.travail-emploi.gouv.fr/PortailTeleprocedures> ;
  - Via la Plateforme ACCOLADE pour l'agrément ministériel
    - <https://accolade.social.gouv.fr/>
- Un agrément ministériel donné sur avis de la CNA, après consultation de l'autorité de tarification.

#### j) Financement des revalorisations salariales

Afin de renforcer et d'améliorer la politique de protection juridique des majeurs, la rémunération des salariés des SMJPM a été revalorisée au cours de l'année 2022 avec un effet année pleine en 2023.

Si des soutiens exceptionnels complémentaires ont pu être octroyés en 2022 et 2023 afin d'accompagner la mise en place du Ségur dans les services, l'instruction nationale est désormais de ne pas interférer sur ce sujet. Il appartient aux acteurs de terrain de s'emparer de cette problématique via leurs représentants, dans le cadre des négociations relatives à la Convention Collective Unique Etendue (CCUE).

Signé

Pour la Préfète et par délégation,  
La Directrice régionale de l'économie  
De l'emploi, du travail et des solidarités  
Auvergne-Rhône-Alpes

Isabelle NOTTER