

Direction de l'Autonomie

RAPPORT REGIONAL D'ORIENTATION BUDGETAIRE 2019 DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX ACCUEILLANT DES PERSONNES AGEES

ET FINANCES PAR DES CREDITS DE L'ASSURANCE MALADIE

Le Rapport d'Orientation Budgétaire (ROB) s'inscrit dans l'axe 2 du projet régional de santé 2018/2022 de l'agence régionale de santé d'IDF qui tend à apporter « *une réponse aux besoins mieux ciblée, plus pertinente et efficiente* » et reprend les orientations nationales et régionales pour la campagne 2019 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) en application des principes définis par l'instruction DGCS/SD5C/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2019/100 du 25 avril 2019.

La campagne budgétaire est officiellement lancée par la publication au Journal Officiel du 06 juin 2019 de la décision de la directrice de la CNSA, fixant pour l'année 2018 le montant des Dotations Régionales Limitatives mentionné à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF).


La campagne budgétaire 2019 repose sur un **taux de progression de l'Objectif Global des Dépenses (OGD) de 2,66% (contre 2,4% en 2018)** résultant :

- d'une augmentation de l'ONDAM médico-social qui progresse de 2,19 % (+2,5% pour l'ONDAM global) ;
- d'un apport des réserves de la CNSA à hauteur de 237 M€.

Comme les années antérieures, le secteur médico-social contribue aux mises en réserve destinées à garantir l'exécution de l'ONDAM. Cette contribution, portant sur l'intégralité de l'OGD médico-social, **s'élève à 150 M€ conformément à la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) de 2019** mais ne remet pas en cause les engagements en matière de création de places.

SOMMAIRE

I. L'enveloppe régionale limitative	4
II. La politique francilienne d'actualisation des établissements et services existants	4
III. La tarification des établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (EHPAD)	6
A. Le forfait global de soins des EHPAD existants	6
1. Les cas spécifiques	7
2. La réouverture encadrée du tarif global	8
3. Informations relatives au dépôt des coupes Pathos	9
IV. La poursuite du développement de l'offre	9
A. Poursuite du déploiement du plan maladies neurodégénératives (PMND) 2014-2019	9
B. Installation de places et renforcement du suivi des autorisations	10
1. Suivi de la mise en œuvre des projets programmés	10
2. Installations de places nouvelles prévues en 2019	11
3. Poursuite des expérimentations engagées en Ile-de-France pour améliorer le parcours de santé de la personne âgée	12
4. Actions de prévention en EHPAD	13
5. Travaux régionaux sur les SSIAD	14
V. Poursuite de la contractualisation des ESMS pour personnes âgées	14
VI. L'allocation des crédits non reconductibles (CNR)	15
A. Les Crédits Non Reconductibles nationaux	15
B. Les Crédits Non Reconductibles régionaux	16
1. Limiter l'impact sur le reste à charge des résidents des EHPAD par un soutien à l'investissement	16
2. Amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels	16
3. Nouvelles technologies pour l'amélioration de l'accompagnement des résidents, dont 17	
ANNEXES	18
ANNEXE 1 : mise en œuvre de la modulation des forfaits en fonction de l'activité réalisée ..	18
ANNEXE 2 : La politique régionale d'affectation des résultats (analyse des comptes administratifs des SSIAD)	21
ANNEXE 3 : La campagne état prévisionnel des dépenses et des recettes (EPRD) 2019 ...	22



Une allocation de ressource mieux ciblée et plus efficiente s'inscrit dans le cadre des priorités régionales édictées par le PRS 2018-2022.

En effet, la région Ile-de-France est une région très riche mais marquée par d'importantes inégalités territoriales et sociales. Son produit intérieur brut représente environ 31% de la richesse nationale et le revenu disponible par habitant en 2015 est le plus élevé de l'ensemble des régions de France métropolitaine.

Cependant, les inégalités socio-économiques sont particulièrement importantes. En 2015, le taux de pauvreté y est de 15,9 % avec de fortes disparités territoriales : 29 % en Seine-Saint-Denis contre 9,7% dans les Yvelines.

Bien que 9 400 places aient été créées sur la durée du premier PRS, la région reste sous-équipée (de l'ordre de 20% en deçà de la moyenne nationale) : la réduction des inégalités d'accès à l'offre doit être poursuivie en tenant compte des disparités de taux d'équipement entre départements et entre modalités d'accompagnement.

En conséquence, le ROB doit contribuer chaque année à optimiser l'allocation des ressources pour répondre aux enjeux identifiés dans le PRS 2. Cette démarche est inscrite dans le troisième programme de mise en œuvre, prévu par le Schéma Régional de Santé (SRS) et dans le onzième objectif de l'axe 2 du SRS :

- *« Il s'agit, afin de dégager des marges de manœuvre, de mettre en place des processus et des outils permettant de réévaluer la pertinence et l'efficacité de la dépense. Le pilotage de certaines enveloppes pourra ainsi évoluer, les dépenses qui n'apparaissent pas cohérentes avec la stratégie et les priorités régionales pourraient être réévaluées et les crédits dès lors dégagés réattribués à de nouvelles actions. »*
- *« Avoir fait converger les financements d'offre médico-sociale de 20 % s'agissant des personnes âgées et des personnes handicapées » (11^e objectif de l'axe 2 du SRS) ».*

En conséquence, chaque année et en fonction des Dotation Régionales Limitatives (DRL) perçues, la partie annuelle du ROB s'efforcera de traduire le cadre pluriannuel défini ici.

Les grands enjeux 2019 sur le secteur des personnes âgées sont les suivants :

- Contexte de la stratégie grand âge et autonomie à venir ;
- Lancement d'un appel à manifestation d'intérêt sur des projets innovants à l'automne 2019 ;
- Poursuite de la mise en œuvre du Plan Solidarité Grand Age (PSGA), du 3^{ème} plan Alzheimer, du plan maladies neurodégénératives (PMND) ;
- Poursuite de la signature des CPOM (EHPAD et SSIAD) ;
- Mise en œuvre de la réforme tarifaire des EHPAD avec des mesures visant à compenser l'effet négatif de la convergence sur les tarifs soins et dépendance ;
- Lancement du 2^{ème} appel à candidature investissement en juin 2019 (dans le cadre du plan triennal mis en œuvre par l'ARS sur la période 2018-2020 doté de 60 M€).

I. L'enveloppe régionale limitative

La dotation régionale limitative (DRL) pour le financement des établissements et des services à destination des personnes âgées s'élève à **1 223 557 250€** soit une évolution de 0,88% par rapport à 2018.

Enveloppe 2019	Montants
Base reconductible au 31/12/2018	1 191 826 482 €
Actualisation de la base	8 756 513 €
Installations de places	1 021 263 €
IDE de nuit	1 061 238 €
Résorption des écarts au plafond	12 873 757 €
Financements complémentaires Prévention	3 199 002 €
Financements complémentaires Compensation	1 876 748 €
Passage au tarif global	1 762 928 €
CNR Permanents syndicaux	190 325 €
Aide contractualisation PUV	29 293 €
CNR Qualité de vie au travail	959 701 €
Dotation régionale limitative 2019	1 223 557 250 €

II. La politique francilienne d'actualisation des établissements et services existants

8 756 513 € ont été alloués à l'ARS Ile-de-France pour l'actualisation des établissements et services existants calculée ainsi :

- une progression salariale moyenne de 1,0 % ;
- une progression nulle s'agissant de l'effet prix sur les autres dépenses.

Le taux régional 2019 est modulé en fonction des dispositifs, ce qui permet de dégager une enveloppe pour accélérer le passage en tarif global avec pharmacie à usage intérieur (PUI) en sus des crédits nationaux (cf. partie 2 du III).

Le tableau ci-dessous précise les taux d'actualisation appliqués selon la catégorie d'établissements et services :

Catégories de structures	Taux actualisation appliqué
EHPAD	0,89% dans la limite de la dotation plafond
UHR	0,89%
PASA	0,89%
Petites unités de vie	0,89%
EHPA	0,89%
Hébergement temporaire	0,89%
Accueil de jour	0,89%
ESA	0,89%
Plateforme de répit	0,89%
SSIAD	0,65% : application de taux différenciés en fonction du coût à la place

S'agissant des EHPAD, le forfait cible permettant d'apprécier l'écart au plafond est le résultat de l'équation tarifaire au 31/12/N.

Cette année, l'ARS Ile-de-France a décidé d'appliquer **des taux d'actualisation différenciés** pour les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) à l'instar de ce qui est appliqué pour les établissements et services du champ du handicap.

La méthode proposée **vise à faire converger les SSIAD ayant un coût par place inférieur à la médiane**. Ont été isolés les crédits accordés au titre du renforcement (SSIAD renforcés) pour avoir une base homogène de calcul.

- SSIAD dont l'écart à la médiane est compris entre le 1er quartile et 3eme quartile (90 SSIAD) : application du taux d'actualisation régional ;
- SSIAD dont l'écart à la médiane est compris entre le minimum et le 1er quartile (45 SSIAD) : application du taux régional + une part à réallouer en fonction de l'écart à la médiane ;
- SSIAD dont l'écart à la médiane est compris entre le 3ème quartile et le maximum (45 SSIAD) : pas de crédits d'actualisation.

Tableau des coûts à la place des SSIAD :

médiane	13 000,37 €
minimum	10 474,15 €
maximum	28 578,45 €
1er quartile	12 122,54 €
3eme quartile	13 805,74 €

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

A. Le forfait global de soins des EHPAD existants

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

- le forfait reposant sur l'équation tarifaire GMPS pour les places d'hébergement permanent ;
- le cas échéant les crédits dédiés aux modalités d'accueil spécifiques (AJ, HT, ESA...) et aux actions visant à améliorer l'accompagnement des personnes âgées dépendantes.

Le financement des prestations en soins relatives aux places d'hébergement permanent est calculé sur la base de l'équation tarifaire GMPS :

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

L'instruction DGCS/SD5C/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2019/100 du 25 avril 2019 fixe, pour les tarifs EHPAD, les taux de progression des dépenses reconductibles comme suit :

Tarif global avec PUI	13,10 € (gelé)
Tarif global sans PUI	12,44 € (gelé)
Tarif partiel avec PUI	10,87 €
Tarif partiel sans PUI	10,26 €

Le résultat de l'équation tarifaire GMPS prend en compte les derniers GMP et PMP validés **au plus tard le 30 juin N-1**, c'est-à-dire le 30 juin 2018 par un médecin désigné par le Président du Conseil départemental et un médecin désigné par le Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France, conformément à l'article L.314-9 du CASF. La capacité retenue est celle du 01/01/N.

En application de l'article 64 de la loi de financement de sécurité sociale pour l'année 2019, le rythme de convergence tarifaire des forfaits soins prévu à l'article 58 de la loi d'adaptation de la société au vieillissement est accéléré de deux ans. Le rythme de convergence est ainsi porté de 7 à 5 ans afin que l'ensemble des établissements atteigne leur niveau de ressources cible en 2021.

A ce titre, **12 873 757€** ont été alloués à l'ARS Ile-de-France.

En 2019, la dotation soins des EHPAD est composée de :

- La base reconductible GMPS au 1er janvier 2019 intégrant, le cas échéant, les effets en année pleine des mesures nouvelles 2018 et les mises en réserve temporaire

pratiquées en 2018 (fermeture partielle de places ou ajustement ponctuel de la dotation) ;

- L'actualisation d'un taux de reconduction de 0,89% pour 2019, conditionnée à la situation de l'EHPAD par rapport à sa cible au 31/12/N (en-dessous ou au-dessus du plafond) ;
- La résorption de 1/3^{ème} de l'écart constaté entre la dotation GMPS actualisée le cas échéant et le résultat de l'équation tarifaire.

La convergence à la baisse obéit aux mêmes règles de calcul. Ainsi, si la base reconductible GMPS au 1^{er} janvier 2019, actualisée le cas échéant, est supérieure au tarif soins plafond, la dotation GMPS reconductible sera diminuée de 1/3^{ème} de l'écart constaté.

Pour les EHPAD sous tarification DOMINIC, il convient de rappeler que le passage en tarification GMPS est une obligation réglementaire. Dans cette attente, les dotations soins **ne feront pas l'objet d'une revalorisation.**

L'octroi de moyens nouveaux, qu'il s'agisse des crédits d'actualisation des bases reconductibles ou de résorption des écarts, **ne peut en aucun cas s'effectuer en dépassement des tarifs soins plafonds.**

A titre exceptionnel, une nouvelle enveloppe de 1 876 748 € est allouée à l'ARS Ile de France **afin de neutraliser les effets négatifs de la convergence sur les tarifs soins et dépendance pour l'année 2019.** Ces financements seront délégués en crédits non reconductibles aux EHPAD concernés. Les modalités d'attribution sont précisées dans l'annexe 2 de la circulaire relative à la campagne budgétaire 2019 des ESMS Personnes âgées.

1. Les cas spécifiques

➤ Les nouveaux EHPAD

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

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

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

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

➤ Les extensions non importantes de places

Dans le cas des extensions de places, en attente de la nouvelle validation des PMP et GMP, il sera retenu les derniers PMP et GMP de l'établissement concerné, en intégrant les nouvelles places à la capacité autorisée et financée afin de calculer les équations tarifaires relative aux soins.

2. La réouverture encadrée du tarif global

Le décret n°2014-652 du 29 juin 2014 relatif aux tarifs global et partiel applicables aux EHPAD précise les conditions de changement d'option tarifaire (article R.314-164 du CASF). Cette modification vise à une meilleure régulation du changement d'option tarifaire, afin de maîtriser ses conséquences tant sur la dépense d'assurance maladie que sur la qualité et l'efficacité du système de santé.

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

La région bénéficie en 2019 d'une enveloppe nationale de 1 762 928 € pour accompagner le passage à une option tarifaire avec PUI.

Ce modèle tarifaire (tarif global avec PUI) est vertueux puisqu'il permet :

- d'optimiser les ressources de l'assurance maladie ;
- de rendre les EHPAD plus efficaces puisqu'ils peuvent mettre en place une organisation visant à mieux coordonner les soins (présence de kinésithérapeutes, des médecins prescripteurs, infirmiers de nuit...)
- de mutualiser des pharmacies à usage intérieur (PUI) entre EHPAD ou avec les établissements de santé de proximité. La gestion directe des médicaments par un pharmacien salarié permet de diminuer le nombre de molécules prescrites aux résidents et ainsi limiter le risque iatrogène.

C'est pourquoi l'agence a décidé de réserver une partie des crédits d'actualisation pour augmenter l'enveloppe dédiée au passage en tarif global avec PUI. L'enveloppe disponible s'élève donc à **2,3 M€**.

Les établissements retenus pour un changement d'option tarifaire se verront attribuer un coût planché garanti dans la limite de la dotation plafond au 31/12/N.

Ce plancher résulte du coût moyen observé sur les trois derniers exercices clos, d'une opération de passage d'un tarif partiel à un tarif global et d'une option tarifaire sans PUI à une option tarifaire avec PUI.

L'enveloppe sera destinée prioritairement aux établissements suivants :

- EHPAD en tarif global sans PUI ;
- EHPAD en tarif partiel sans PUI engagés dans une démarche de fusion/mutualisation d'une PUI avec d'autres EHPAD.

3. Informations relatives au dépôt des coupes Pathos

La planification des EHPAD éligibles au dépôt d'un nouveau PMP et éventuellement à la formation au logiciel GALAAD à destination de leurs médecins coordonnateurs se fera prioritairement en fonction de la programmation régionale 2019 des CPOM.

Par conséquent, les EHPAD prioritaires sont ceux programmés pour un passage en CPOM en 2019.

Pourront éventuellement bénéficier d'une nouvelle coupe :

- Les EHPAD encore tarifés en mode DOMINIC ;
- Les EHPAD ayant une coupe PATHOS validée entre 2007 et 2011 ;
- Les EHPAD nouvellement créés et ne disposant d'aucun PMP validé par le médecin de l'ARS.

IV. La poursuite du développement de l'offre

A. Poursuite du déploiement du plan maladies neurodégénératives (PMND) 2014-2019

Les orientations et mesures du plan maladies neurodégénératives (PMND) 2014-2019 qui s'inscrivent dans la stratégie nationale de santé et la stratégie nationale de recherche, prévoient 38 M€ de mesures nouvelles se déclinant sur 5 ans, dont 4,7 M€ pour l'Ile-de-France.

L'ARS poursuit le déploiement des dispositifs pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées, de la maladie de Parkinson et de la sclérose en plaques conformément aux orientations et mesures du plan national.

La région Ile-de-France compte de nombreux dispositifs de prise en charge des malades, créés au cours de ces dernières années :

- ✓ 83 équipes spécialisées Alzheimer (ESA), dont 3 nouvelles ont été autorisées en 2018 à l'issue d'un appel à candidatures et au total 12 ESA autorisées par AAC en 2017-2018.
- ✓ 2 équipes expérimentales « Equipes Spécialisées Neurologique A domicile (ESN-A) » pour les personnes atteintes de Sclérose En Plaques (SEP), maladie de Parkinson

ou autres maladies neurologiques ont été autorisées en 2017. Elles sont situées dans les départements de Paris et du Val d'Oise.

- ✓ 30 plateformes d'accompagnement et répit (PFR) pour le soutien des aidants et de leurs proches malades, 3 PFR supplémentaires autorisées en 2018 à l'issue d'un appel à candidatures.
- ✓ 165 Pôles d'Activité et de Soins Adaptés (PASA) en EHPAD sont actuellement ouverts en Ile-de-France. Au cours de l'année 2018, ce sont 19 nouveaux PASA qui ont ouverts et 21 devraient ouvrir prochainement.
- ✓ 22 Unités d'Hébergement Renforcées (UHR) au sein des EHPAD et 19 au sein des Unités de soins de longue durée.

En 2019, l'Agence poursuivra la mise en œuvre du plan maladies neurodégénératives au regard des mesures nouvelles dont elle dispose. Il est ainsi prévu la création de 4 plateformes d'accompagnement et de répit qui feront l'objet d'un appel à candidatures.

S'agissant des PASA et des UHR, l'Agence poursuivra en 2019 l'ouverture des projets déjà labellisés.

Les différentes mesures déployées dans le cadre du PMND font l'objet d'un suivi régulier par l'Agence qui reste attentive à la montée en charge des nouveaux dispositifs : équipes spécialisées Alzheimer à domicile, pôles d'activités et de soins adaptés, unités d'hébergement renforcées, plateformes d'accompagnement et de répit, etc.

B. Installation de places et renforcement du suivi des autorisations

1. Suivi de la mise en œuvre des projets programmés

L'ARS doit s'assurer de la mise en œuvre effective de l'ensemble des projets autorisés afin d'optimiser la planification et l'organisation de l'offre sur le territoire régional.

Dans cette optique, les autorisations délivrées feront l'objet d'un suivi régulier de la part des délégations départementales jusqu'à leur installation. Les opérateurs communiqueront l'état d'avancement précis de ces projets autorisés par le biais de la fiche de liaison jointe à l'arrêté d'autorisation.

Cette fiche devra être transmise :

- chaque trimestre dès le dépôt du permis de construire et dès lors que l'on s'approche de la date prévisionnelle de livraison ;
- chaque semestre dès le début du chantier et pendant toute sa durée pour nous permettre d'avoir une vision de la mise en œuvre du projet jusqu'à son aboutissement.

Un suivi rapproché sera effectué l'année prévisionnelle d'installation et les opérateurs devront, avant l'ouverture de la structure, prendre attache avec mes services afin d'organiser la mise en service des places en conformité avec la réglementation en vigueur.

Par ailleurs, il faudra sans délai, transmettre tout élément susceptible de venir compromettre le bon avancement de la mise en œuvre de l'autorisation.

Mes services pourront le cas échéant venir en appui pour vous aider à lever les obstacles dans la perspective d'ouvertures rapides au bénéfice des personnes âgées d'Île-de-France.

En l'absence d'informations précises sur l'état d'avancement de l'opération, et en cas de dépassement du délai d'autorisation visé dans l'arrêté précité, dans un contexte d'ONDAM contraint, l'opération sera considérée comme abandonnée et la caducité prononcée dans les délais réglementaires de l'autorisation délivrée.

Dès lors, cette décision permettra à l'ARS de redéployer les crédits qui avaient été réservés pour les repositionner vers un autre opérateur susceptible de mettre en œuvre très rapidement un projet en cours et permettre ainsi la poursuite de l'objectif de rééquilibrage territorial de l'offre médico-sociale sur le territoire francilien.

2. Installations de places nouvelles prévues en 2019

Comme chaque année, un certain nombre de projets programmés et autorisés par l'ARS sont installés. Afin de déterminer le volume de crédits de paiement nécessaires pour couvrir les dotations des places nouvelles qui ouvriront en 2019, une liste a été constituée sur la base de la date d'installation prévisionnelle des projets transmise à mes services.

Pour l'année 2019, le montant prévisionnel des places nouvelles qui ont vocation à être tarifées au cours de la campagne budgétaire s'élève à plus de 5,4 M€.

La tarification de la dotation soins n'interviendra qu'à la date effective de l'ouverture des places nouvelles.

INSTALLATIONS PREVISIONNELLES 2019	
catégorie	places
EHPAD – Hébergement permanent	349
Accueil de Jour	110
Hébergement Temporaire	49
SSIAD	39
Pôle d'Activités et de Soins Adaptés	294 (soit 21 PASA)
Plateforme d'accompagnement et de Répit	3 PFR
UHR Renforcée	42 (soit 3 UHR)

3. Poursuite des expérimentations engagées en Ile-de-France pour améliorer le parcours de santé de la personne âgée

En 2017, une enveloppe de 5 174 548 € a été déléguée à l'ARS Ile-de-France pour développer des actions visant à améliorer l'accompagnement des personnes âgées accueillies en EHPAD.

En 2017 et 2018, l'ARS a engagé plusieurs expérimentations afin de limiter des hospitalisations évitables, réduire la durée des séjours hospitaliers et éviter le passage par les urgences des personnes âgées en perte d'autonomie quand cela est possible.

Présence infirmière de nuit en EHPAD : Aujourd'hui, ce sont 145 EHPAD de la région qui bénéficient d'un financement pour mettre en place une présence infirmière la nuit, sous forme d'astreinte ou mutualisée. Ainsi, tous les départements franciliens comptent des EHPAD engagés dans cette démarche. Les premiers constats issus de la première vague expérimentale font apparaître une tendance nette à la diminution des durées de séjours hospitaliers. L'évaluation va se poursuivre avec les nouveaux EHPAD intégrés afin d'affiner ces résultats. En 2019, le déploiement de l'astreinte infirmière sera poursuivi à travers un nouvel appel à candidatures régional. Des financements nationaux sont prévus à cet effet à hauteur de 1 M€ pour l'ensemble de la région.


Financement forfaitaire d'un temps de médecins prescripteurs en EHPAD : près de 120 EHPAD sur l'ensemble de la région, actuellement en tarif partiel, ont été sélectionnés ces deux dernières années, afin de sécuriser le suivi médical de leurs résidents ne disposant pas de médecins traitants et de prévenir tous risques épidémiques et iatrogènes. En 2019, un nouvel appel à candidatures régional sera lancé pour soutenir les établissements concernés.

L'hébergement temporaire en EHPAD en sortie d'hospitalisation : En 2017, deux EHPAD de Seine-et-Marne ont été retenus, disposant chacun d'une unité de 20 places d'hébergement temporaire entièrement dédiée à la prise en charge de personnes âgées en sortie d'hospitalisation (médecine, chirurgie, SSR...). Cette expérimentation a pour objectifs de démontrer la pertinence d'une prise en charge médico-sociale en relais d'une hospitalisation afin de réduire la durée des séjours hospitaliers non justifiés, de préparer de manière optimale le retour à domicile et ainsi diminuer le nombre potentiel de ré-hospitalisations, et de fluidifier le parcours de vie et de soins des personnes âgées.

Dans ce cadre, l'ARS a revalorisé le forfait soins mais aussi compensé le reste à charge pour les résidents jusqu'à hauteur du forfait soins hospitalier. Des financements nationaux à hauteur de 15M€ sont annoncés en 2019, devant faire l'objet d'une notification dans le cadre de la circulaire FIR. Une sélection des projets portant ce modèle sera donc engagée au début du second semestre 2019.

L'ARS Ile-de-France assure également un suivi attentif de plusieurs autres projets expérimentaux :

Dispositif de services intégrés à domicile (dits aussi « EHPAD hors les murs ») : lancé conjointement avec le Conseil départemental des Hauts-de-Seine en 2016, un projet visant à



offrir une palette complète de services à domicile à des personnes âgées dépendantes telle qu'existante en EHPAD a été retenu. Ce sont 30 places autorisées qui permettent à des usagers d'avoir un interlocuteur et une facture unique pour organiser l'ensemble des prestations correspondant à leurs besoins à domicile. Des paniers de services alliant adaptation du domicile, sécurisation de la nuit, aides à domicile et soins gradués sont ainsi proposés.

L'ARS souhaite engager de nouvelles expérimentations visant à soutenir le choix de rester à domicile de personnes âgées devenues dépendantes. Des discussions sont engagées avec les conseils départementaux afin de concrétiser cette volonté au sein d'un appel à manifestation d'intérêt pour l'automne 2019.

Expérimentation de places de SSIAD renforcés : deux appels à projets ont été lancés en 2014 et 2016 afin de sélectionner 19 gestionnaires de SSIAD pour tester un mode d'accompagnement renforcé pour des personnes âgées polypathologiques et en perte d'autonomie ne relevant pas de l'hospitalisation à domicile. Pour ce faire, l'ARS Ile-de-France a doublé le coût à la place et espère ainsi démontrer la pertinence de ces interventions au regard d'hospitalisations évitées ou dont la durée a été limitée.

Cette année, le Gérondif démarre l'évaluation du dispositif qui se poursuivra durant deux ans, et s'attachera à la fois à démontrer l'impact du dispositif sur les deux items déjà cités, mais également sur la qualité de vie des aidants et des professionnels soignants.

L'ARS porte également une attention particulière aux dispositifs favorisant le maintien au domicile des personnes âgées et notamment à l'accueil de jour et à l'hébergement temporaire. Les travaux régionaux menés en 2013 et 2014 ont permis de dégager des préconisations en faveur d'une prise en charge plus spécifique avec du personnel dédié et des locaux adaptés dans la perspective d'un retour à domicile des personnes âgées.

Ainsi, depuis 2016, un accueil de jour itinérant est en fonctionnement dans le département de Seine-et-Marne pour aller au plus près des domiciles des personnes âgées vivant en zones rurales. Ce dispositif pourrait utilement être implanté dans d'autres territoires ruraux d'Ile-de-France.

Enfin, l'ARS souhaite encourager les initiatives en faveur de solutions d'accompagnement innovantes, permettant par exemple d'offrir une palette de services diversifiée aux usagers ou bien de proposer une offre adaptée aux spécificités des territoires.

4. Actions de prévention en EHPAD

Les crédits complémentaires dédiés à la prévention, d'un montant de 3,2 M€, seront fléchés vers des actions ciblées sur l'activité physique adaptée, la santé buccodentaire, la prise en charge des troubles psycho-comportementaux et de la dépression, la prévention de la dénutrition et le risque de chute.

Ces actions, en priorité collectives, veilleront à entrer en cohérence avec les financements alloués dans le cadre des conférences des financeurs.

Les projets remontés devront faire apparaître des éléments descriptifs suivants :

- Thématique parmi les catégories citées ci-dessus ;
- Descriptif du projet précisant le nombre de résidents concernés et le nombre d'actions ;
- Action menée en interne ou recours à un partenaire (à préciser) ;
- Coût du projet / budget prévisionnel (précisez si cofinancement et montant) ;
- Calendrier prévisionnel (l'action pourra être réalisée au maximum sur deux ans à compter de la notification des crédits).

Je vous invite à transmettre à la délégation départementale de l'ARS de votre département vos projets présentés de la manière décrite ci-dessus, dans le même temps que les crédits non reconductibles, au plus tard le 15 juillet 2019.

5. Travaux régionaux sur les SSIAD

La région Ile-de-France compte 183 SSIAD représentant plus de 19 000 places pour les personnes âgées vivant à domicile.

Si la taille moyenne des SSIAD franciliens se situe autour de 80 places, leur taille réelle est très variable d'un service à l'autre, il en est de même pour leurs modes de fonctionnement, la population prise en charge et leurs niveaux d'activités réalisés. L'Agence accompagnera, y compris en termes financiers, les démarches de regroupement pour les opérateurs n'atteignant pas une taille suffisante pour garantir leur viabilité économique.

Les travaux menés dans le cadre de l'expérimentation SSIAD renforcés ont mis en évidence cette grande hétérogénéité de fonctionnement. Ainsi l'agence va poursuivre les travaux en 2019, déjà engagés autour de la mesure de l'activité, en direction d'une harmonisation des rapports d'activités, en co-construisant avec les acteurs, un outil régional dématérialisé de recueil des données. Il viendra en complément des éléments transmis dans le cadre du tableau de bord de la performance, que les SSIAD sont tenus de renseigner à partir de 2019, conformément à l'arrêté du 10 avril 2019 relatif à sa généralisation dans le secteur médico-social.

V. Poursuite de la contractualisation des ESMS pour personnes âgées

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

Les arrêtés de programmation des CPOM, cosignés par le Directeur général de l'Agence régionale de santé et les Présidents des Conseils départementaux, ont été révisés pour la période 2019-2023. Ils sont disponibles depuis le lien suivant :

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/contrats-pluriannuels-dobjectifs-et-de-moyens-cpom>

525 CPOM sont programmés sur la période 2017/2021. 40% % des CPOM ont été signés ou en cours à fin 2018. La programmation 2019 est la suivante :

- 109 CPOM EHPAD ;
- 187 CPOM SSIAD.

La démarche de contractualisation des SSIAD a été présentée le 5 mars dernier à l'ensemble des SSIAD et des fédérations représentantes du secteur (cf. annexe 1).

L'utilisation des financements complémentaires alloués en sus des financements reconductibles ne sera pas automatiquement contractualisée dans les CPOM.

Trois grands axes ont été définis afin de répondre aux orientations prioritaires de l'ARS Ile-de-France.

AXE 1 : Diversifier l'offre et renforcer la coordination avec les partenaires sociaux et médico-sociaux	AXE 2 : Simplifier le parcours de vie des personnes et faire évoluer l'accompagnement des résidents	AXE 3 : Optimiser la gestion des établissements et services
<ul style="list-style-type: none">• OBJECTIF 1-1 : Mobiliser les ressources sanitaires et médico-sociales du territoire• OBJECTIF 1-2 : Développer des nouvelles modalités d'accueil, notamment pour les personnes handicapées vieillissantes ou les personnes âgées dépendantes présentant des troubles psychiatriques• OBJECTIF 1-3 : Développer l'accueil temporaire et séquentiel dans le ou les établissements	<ul style="list-style-type: none">• OBJECTIF 2-1 : Former les personnels et développer les compétences dans toutes les grandes thématiques gériatriques et gérontologiques• OBJECTIF 2-2 : Améliorer la prise en charge individualisée des personnes accompagnées• OBJECTIF 2-3 : Favoriser l'ouverture des établissements médico-sociaux sur leur environnement• OBJECTIF 2-4 : Renforcer la sécurité des usagers par la prévention et la gestion des risques individuels et collectifs	<ul style="list-style-type: none">• OBJECTIF 3-1 : Maintenir la pleine activité dans les établissements et services• OBJECTIF 3-2 : Mettre en adéquation les ressources en personnels et les besoins en soins et dépendance• OBJECTIF 3-3 : Fidéliser le personnel soignant et développer une politique de qualité de vie au travail• OBJECTIF 3-4 : Développer les mutualisations inter-établissements pour créer des marges de gestion


Le guide régional d'aide à la contractualisation ainsi que les outils diagnostic EHPAD et SSIAD sont consultables depuis le lien suivant :

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2018-02/CPOM-guide-regional-aide-secteur-personnes-agees.pdf>

VI. L'allocation des crédits non reconductibles (CNR)

A. Les Crédits Non Reconductibles nationaux

Les crédits dédiés aux « permanents syndicaux » (190 325€) font l'objet chaque année d'une identification par la direction générale de la cohésion sociale et servent à compenser, pour les ESMS concernés, la mise à disposition d'un salarié à une organisation syndicale ou une association d'employeurs dans des conditions déterminées par une convention collective (ou accord collectif de branche étendu).



Les profondes mutations dont a fait l'objet le secteur médico-social depuis une décennie impactent aujourd'hui la qualité de vie au travail des professionnels. Depuis plusieurs années, l'agence soutient des actions de formations (2^{ème} poste de dépenses des CNR) et d'amélioration de la qualité de vie au travail à travers notamment le financement d'équipements tels que les rails de transferts. En 2019, 959 701 € ont été alloués à l'ARS IDF pour poursuivre la mise en place de ces actions. L'amélioration de la qualité de vie au travail reste une priorité de l'Agence qui soutiendra les projets visant cet objectif.

B. Les Crédits Non Reconductibles régionaux

La conséquence de la mise en place d'un nouveau cadre budgétaire (EPRD) pour les ESMS est une diminution des marges disponibles en crédits non reconductibles puisque les établissements conservent leurs excédents (et leurs déficits).

En 2018, 44,7M€ ont été alloués en crédits non reconductibles pour accompagner les établissements et services principalement en aide à l'investissement et pour la formation des professionnels. Le volume des CNR 2019 est estimé à 23 M€ soit une diminution de 50 % par rapport à 2018.

Devant cette tendance baissière, l'ARS souhaite poursuivre l'accompagnement des établissements engagés dans des projets structurants de recomposition de l'offre médico-sociale. Par conséquent, les projets prioritaires seront ceux portant sur :

1. Limiter l'impact sur le reste à charge des résidents des EHPAD par un soutien à l'investissement

Comme l'an passé, l'agence lance en 2019 un nouvel appel à candidature de soutien à l'investissement pour les projets de coopérations/rapprochements de structures et/ou d'activités et les opérations restructurantes. 20 M€ sont fléchés sur cet appel à candidature. Néanmoins, les établissements pourront faire remonter des demandes de CNR visant à :

- Compenser les frais financiers dans le cadre des emprunts bancaires ;
- Adapter les locaux dédiés aux pôles d'activité et de soins adaptés.

2. Amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels

- solutions et équipements adaptés (tels que les rails de transfert notamment) ;
- formations et remplacement du personnel: formations améliorant la qualité de la prise en charge et formations qualifiantes (VAE AS/IDE) ou professionnalisantes (ex : geste et posture, accompagnement des personnes atteintes de maladies neurodégénératives qui peuvent engendrer des troubles du comportement). Pour ces formations, parfois longues, les EHPAD ont parfois besoin de CNR pour remplacer le personnel.

Je vous invite à préciser dans la rédaction de votre projet :

- si demande de matériel : le type de matériel et la part de chambres concernées (déjà et nouvellement équipées) ;
- si demande de formation : la nature de la formation, le nombre et la part de personnel concerné selon leur fonction ;
- pour les deux types de demandes : le calendrier de réalisation et le budget.

3. Nouvelles technologies pour l'amélioration de l'accompagnement des résidents, dont :

- Informatisation et robotisation des PUI ;
- sols lumineux ;
- robots.

4. La prise en charge des molécules onéreuses pour les EHPAD en tarif global avec PUI

Sous réserve du respect des axes prioritaires présentés ci-dessus, je vous invite à transmettre à la délégation départementale de l'ARS de votre département l'ensemble de vos demandes motivées dans le tableau ci-joint au plus tard le 15 juillet 2019.

Ces demandes seront étudiées au regard des priorités régionales, des crédits alloués au cours des deux dernières années, ainsi que des provisions disponibles. Ils seront alloués en septembre 2019.

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

Les CNR régionaux correspondent à une disponibilité budgétaire temporaire (notamment les reprises d'excédents lors de l'examen des comptes administratifs et les décalages d'installations) et ne peuvent être compris comme étant dus de manière pérenne. Par conséquent, l'emploi de ces derniers aux fins de financement de mesures pérennes est par nature proscrit.

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

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Ile-de-France

Aurélien Rousseau

ANNEXES

ANNEXE 1 : mise en œuvre de la modulation des forfaits en fonction de l'activité réalisée

➤ L'hébergement permanent

La part du forfait global relatif aux soins sur l'hébergement permanent pourra faire l'objet d'une modulation en fonction de l'activité réalisée N-2 au regard de la capacité autorisée et financée de l'établissement, dans les conditions fixées à l'article R. 314-160 du CASF et par l'arrêté du 28 septembre 2017 fixant les seuils déclenchant le dispositif de modulation.

Ainsi, dès lors qu'un établissement présentera un taux d'occupation inférieur au seuil de déclenchement fixé, un pourcentage d'abattement sera appliqué au forfait soins égal à la moitié de la différence entre le seuil de déclenchement de la modulation et le taux d'occupation réalisé N-2 ou N-1 par l'établissement.

Les seuils de déclenchement de la modulation en fonction de l'activité, précisé dans l'instruction DGCS/SD5C/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2019/100 du 25 avril 2019 sont les suivants :

- Pour les établissements qui perçoivent 100% ou plus du résultat de l'équation tarifaire, le seuil de déclenchement de la modulation qui porte sur les financements versés au titre de l'hébergement permanent est de 95% ;
- Pour les établissements qui perçoivent un forfait soins inférieur à 100% et supérieur ou égal à 90% du résultat de l'équation tarifaire, le seuil de déclenchement de la modulation est de 91% en 2019 ;
- Pour les établissements qui perçoivent moins de 90% du résultat de l'équation tarifaire, la modulation en fonction de l'activité ne s'applique pas.

Pour exemple, si le seuil de déclenchement est fixé à 95 % et que l'établissement a un taux d'occupation de 90%, la différence est égale à 5%. L'abattement à appliquer au forfait sera égal à 2,5%.

➤ Les accueils spécifiques : hébergements temporaires et accueils de jour

Les financements complémentaires relatifs aux modalités d'accueils spécifiques peuvent également faire l'objet d'une modulation en fonction de l'activité réalisée, en application de l'article R. 314-161 du CASF.

La cible d'activité fixée pour l'hébergement temporaire et l'accueil de jour **est de minimum 70%.**

Cette cible est calculée sur un nombre de journées distinctes en fonction des modalités d'accueil. Ainsi, le nombre de journées théoriques est fixé à 365 journées théoriques pour les

places d'hébergement temporaire et 253 journées théoriques pour les places d'accueil de jour.

Comme indiqué lors des réunions de lancement départementales de la contractualisation la modulation de la dotation à l'activité s'applique cette année uniquement pour l'accueil de jour sous réserve de circonstances particulières justifiant tout ou partie de la sous-activité.

➤ Les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)

Conformément à l'article L. 313-12-2 du CASF et R. 314-43-2 du CASF, le CPOM peut prévoir une modulation du tarif en fonction d'objectifs d'activité définis selon les modalités suivantes :

Comme indiqué lors de la réunion de lancement de la contractualisation des SSIAD le 5 mars dernier, l'Agence régionale de santé Ile de France procédera à un abattement de la dotation N+1 lorsque les indicateurs d'activité sont inférieurs aux cibles fixées dans le CPOM, sous réserve de circonstances particulières justifiant tout ou partie de cette sous-activité.

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Ile de France notifie dans un délai de deux ans à l'organisme gestionnaire, concomitamment à la notification du tarif, l'abattement dont celui-ci a fait l'objet en application du présent article.


Deux indicateurs sont calculés : le taux d'occupation par nombre de journées réalisées et le taux d'occupation par nombre d'interventions réalisées.

Le taux d'occupation par nombre de journées réalisées est égal au nombre de journées réalisées divisé par le nombre de journées théoriques. Les journées réalisées sont comptabilisées en considérant qu'une journée est égale à un patient quel que soit le nombre d'intervenants et d'intervention. Le nombre de journées théoriques est égal à la capacité autorisée et financée multipliée par le nombre de journées d'ouverture fixé à 365 jours.


Le taux d'occupation par nombre d'interventions réalisées est égal au nombre d'interventions réalisées divisé par le nombre de journées théoriques. Les interventions sont calculées en considérant le nombre de passages et le nombre d'intervenants (tous les professionnels financés par le SSIAD). Le nombre de journées théoriques est égal à la capacité autorisée et financée multiplié par le nombre de journées d'ouverture fixé à 365 jours.

Des valeurs cibles seront contractualisées pour les deux indicateurs et devront être atteintes par le service chaque année.

Indicateurs	Cible	Conditions
Taux d'occupation par journées réalisées	>80%	Cible fixée à tous les services
Taux d'occupation par interventions réalisées	>95% - > 110%	Cible négociée en fonction du niveau de dotation



L'indicateur qui s'éloigne le plus de la cible fixée dans le CPOM sera retenu pour calculer l'abattement sur la dotation globale. Le pourcentage d'abattement de la dotation globale est égal au pourcentage correspondant à la moitié de la différence entre l'objectif d'activité fixé dans le contrat et l'activité effectivement constatée. Celle-ci se fonde sur la dernière mesure de l'activité connue.



ANNEXE 2 : La politique régionale d'affectation des résultats (analyse des comptes administratifs des SSIAD)

Pour tous les gestionnaires SSIAD/SPASAD/ AJ Autonome et dans l'attente de la signature du CPOM, l'affectation des résultats des comptes administratifs 2017 est effectuée conformément à l'article R.314-51 du CASF.

L'excédent d'exploitation peut être affecté sur les postes suivants :

- Réduction des charges d'exploitation de l'année N+2 ;
- Réserve de compensation des déficits afin de constituer ou d'abonder les réserves des ESMS dans la limite de 5% de la base pérenne.

Le déficit d'exploitation retenu est affecté selon les modalités suivantes :

- Reprise sur le compte de réserve de compensation des déficits, dans la limite du maintien d'une réserve de compensation inférieure ou égale à 5% de la base pérenne
- le surplus est ajouté aux charges d'exploitation de l'exercice en cours.

En cas d'absence de transmission du compte administratif dans les délais fixés au II de l'article R. 314-49, l'autorité de tarification fixe d'office conformément à l'article R314-55 du CASF, le montant et l'affectation du résultat en respectant les dispositions prévues aux II, III et IV de l'article R. 314-51.

ANNEXE 3 : La campagne état prévisionnel des dépenses et des recettes (EPRD) 2019

La campagne budgétaire 2019 constitue la troisième année de mise en œuvre de l'EPRD.

Ce cadre budgétaire et comptable permet dorénavant le suivi et l'analyse de l'utilisation des ressources des EHPAD et des engagements pris dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM).

Ces évolutions entraînent un changement de périmètre d'analyse des documents budgétaires et financiers par les autorités de tarification, recentrée sur les axes suivants :

- Grands équilibres et ratios financiers ;
- Trajectoire et soutenabilité budgétaire et financière des établissements sur la période de l'EPRD/PGFP ;
- Conformité avec les objectifs du CPOM et plus globalement avec les enjeux de d'amélioration continue de la qualité des prises en charge dans une logique d'efficience.

Les dispositions applicables aux ESMS relevant d'un EPRD sont définies aux articles R.314-210 et suivants du CASF et précisées dans l'instruction N°DGCS/SD5C/CNSA/2017/207 du 19 juin 2017 relative à la mise en œuvre des dispositions du décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016.

Par ailleurs, un guide pratique de remplissage des cadres normalisés EPRD est disponible sur le site de la CNSA : <https://portail.cnsa.fr>

Les supports électroniques des **cadres normalisés et document annexes mis à jour en 2019** sont accessibles sur le site de la DGCS à l'adresse suivante :

<http://social-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux/article/reforme-de-la-tarification>

I- Le périmètre de l'EPRD

➤ *Avant la signature d'un CPOM¹*

L'EPRD regroupe l'ensemble des EHPAD et des PUV gérés par un même gestionnaire au niveau départemental.

Les modalités d'accueil particulières (HT, AJ, PASA, UHR, PFR) rattachées à un EHPAD sont intégrées au compte de résultat de l'établissement au sein de l'EPRD.

Les autres ESMS, notamment les SSIAD et les accueils de jour autonomes, restent soumis à la transmission d'un budget prévisionnel au 31 octobre N-1 et à une procédure contradictoire de tarification dans l'attente de la signature d'un CPOM.

¹ Disposition transitoire : 3° de l'article 5 du décret du n°2016-1815 du 21 décembre 2016.

- 
- *Après la signature d'un CPOM²*

L'EPRD comprend au minima l'ensemble des ESMS inclus dans le contrat.

Spécificités applicables aux ESMS publics (hors EPS)

L'EPRD transmis par un établissement public social et médico-social doté de la personnalité juridique (**EPSMS autonome**) doit comprendre **l'ensemble des activités** gérées par l'établissement, indépendamment de la signature d'un CPOM.

S'agissant des ESMS publics gérés par une collectivité territoriale ou un centre communal/intercommunal d'action sociale (CCAS/CIAS), le périmètre de l'EPRD doit correspondre au **périmètre du budget annexe** (un EPRD distinct par budget annexe avant et après CPOM).

Dans l'attente de la signature d'un CPOM, les ESMS publics autres que les EHPAD restent soumis à la transmission d'un budget prévisionnel au 31 octobre N-1 bien qu'ils soient inclus dans l'EPRD.

Les ESMS ne relevant pas de la compétence de l'ARS et/ou du Conseil départemental restent également soumis à leurs procédures budgétaires habituelles.

Ces spécificités ne concernent pas les activités médico-sociales gérées par un établissement public de santé (EPS) pour lequel les dispositions générales s'appliquent.

II- La composition du dossier EPRD

Le **dossier EPRD** est constitué des documents réglementaires suivants :

- Un cadre normalisé EPRD ;

Trois cadres normalisés EPRD/EPCP sont applicables en fonction du statut juridique des organismes gestionnaires et des modalités de fixation du tarif hébergement des EHPAD et AJA (section d'hébergement administrée ou non par le conseil départemental) :

- **EPRD complet** : ESMS privés disposant d'une section hébergement administrée (tarifs fixés par le conseil départemental) et ESMS publics (EPSMS autonome et ESMS gérés par CCAS/CIAS) ;
- **EPRD simplifié** : EHPAD/AJA privés sans section hébergement administrée ;
- **Etat prévisionnel des charges et des produits (EPCP)³** : activités médico-sociales gérées par un établissement public de santé.

² Article R.314-212 du CASF

³ Document à visée tarifaire uniquement qui ne fait pas l'objet d'une approbation (observations uniquement). Ne concerne pas les USLD.

Le cadre normalisé s'accompagne des annexes obligatoires suivantes :

- Un rapport budgétaire et financier (à l'exception des EPS) ;
- Une annexe financière ;
- Un tableau prévisionnel des effectifs rémunérés (TPER) ;
- Le plan pluriannuel d'investissement (PPI) actualisé⁴.

Points de vigilance :

Une attention particulière est à porter à la complétude du dossier EPRD, notamment la transmission d'un rapport budgétaire et financier constituant un document réglementaire indispensable à l'instruction des documents et à l'analyse des données budgétaires et financières transmises.

Ce document est également destiné à présenter les éléments bilanciels.

En cas d'incomplétude du dossier EPRD, les documents manquants seront sollicités par mail et pourront conduire à un rejet de l'EPRD en l'absence de transmission.

III- Les critères d'élaboration et de présentation de l'EPRD

Le dossier EPRD transmis doit répondre aux conditions fixées aux articles R.314-221, R.314-222 et R.314-223 du CASF :

- o Complétude du dossier EPRD ;
- o Respect de l'équilibre réel de chacun des comptes de résultat prévisionnel (CRP) relevant de l'EPRD ;
- o Respect des conditions d'équilibre strict de certains comptes de résultats prévisionnels ;
- o Prise en compte des engagements prévus au CPOM ;
- o Intégration de mesures de redressement adaptées en cas de situation dégradée.

Le non-respect de ces critères ainsi qu'un désaccord sur l'évolution des équilibres et ratios financiers pourront entraîner le rejet de l'EPRD par les autorités de tarification.

IV- Les grands équilibres et ratios financiers recherchés

Les grands équilibres et ratios financiers et leurs évolutions constituent le fil conducteur de l'analyse de l'EPRD et du PGFP et la base d'un dialogue de gestion renouvelé entre les autorités de tarification et les organismes gestionnaires.

La soutenabilité financière globale et pluriannuelle des activités présentée au sein de l'EPRD, en lien avec les missions des établissements et services et les objectifs du CPOM est notamment appréciée au regard des grands équilibres et ratios suivants :

⁴ Il est à noter que les PPI restent approuvés par le conseil départemental compétent, indépendamment de la procédure d'instruction et d'approbation de l'EPRD/PGFP conformément à l'article R.314-20 du CASF.

Le taux de résultat prévisionnel

Un déséquilibre budgétaire d'ordre structurel doit faire l'objet de mesures identifiées dans le PGFP permettant une amélioration de la situation budgétaire constatée pour l'exercice de l'EPRD. Un taux de déficit prévisionnel supérieur à 2% des produits sur plusieurs exercices consécutifs constitue un premier seuil d'alerte.

Le taux de marge brute d'exploitation

La marge brute d'exploitation constitue un indicateur d'analyse retenu pour mesurer la performance liée à l'activité. La valeur recherchée de taux de marge brute se situe entre 7 et 8 % des produits afin d'accroître les marges d'autofinancement.

La capacité d'autofinancement (CAF) ou l'insuffisance d'autofinancement (IAF)

La CAF constitue également un élément clé de l'analyse de l'EPRD, en lien avec la politique d'investissements menée sur la période PGFP. La CAF doit être suffisante pour rembourser le capital annuel de la dette (condition de l'équilibre réel) et assurer les investissements prévus.

L'analyse des grands équilibres financiers a vocation à apprécier la solvabilité des activités comprises dans l'EPRD au travers notamment du fonds de roulement et du besoin en fonds de roulement.

Une attention particulière sera également portée au poids de la dette, au regard des indicateurs suivants :

- Taux d'endettement (< 50%) ;
- Durée apparente de la dette (< 10 ans) ;
- CAF / Remboursement annuel du capital des emprunts (>1).

Points de vigilance : Les indicateurs présentés (non exhaustifs) ne constituent pas des seuils opposables mais des valeurs cibles recherchées.

Une situation dégradée des grands équilibres et ratios financiers doit conduire les gestionnaires à identifier et intégrer des mesures d'amélioration ou de redressement dans le PGFP permettant un retour à l'équilibre financier. Ces actions sont à préciser dans le rapport EPRD.

L'Agence sera attentive à ces situations et accompagnera les gestionnaires et les établissements identifiés en difficultés, dans la réalisation d'un diagnostic complet et dans la mise en place de mesures d'efficience et/ou de redressement déclinées dans un plan de retour à l'équilibre financier afin de garantir le bon fonctionnement et la pérennité de l'activité. Ces mesures de retour à l'équilibre seront contractualisées dans le CPOM.

V- Les grandes étapes de la campagne EPRD 2019

La **transmission de l'annexe « activité » prévisionnelle** au titre de l'exercice 2019, effectuée au plus tard le 31 octobre 2018 sur l'Import EPRD, constitue la première étape de la campagne EPRD.

Le dossier EPRD (cadre normalisé et annexes obligatoires) est à transmettre dans un délai de trente jours à compter de la plus tardive des notifications de financements pour les ESMS cofinancés par l'ARS et le Conseil départemental **et au plus tard le 30 juin 2019**.

La transmission du dossier EPRD est dématérialisée sur la plateforme ImportEPRD et vaut dépôt réglementaire et ne nécessite pas d'envoi supplémentaire par courrier ou par courriel. La procédure de validation des EPRD par les autorités de tarification est également réalisée par voie dématérialisée sur ImportEPRD et intervient dans un délai de 30 jours à compter du dépôt de l'EPRD sur la plateforme.

Les décisions d'approbation ou de rejet de l'EPRD sont notifiées par mails automatiques à partir de la plateforme Import EPRD. Ces messages automatiques pourront être complétés de commentaires de l'ARS et/ou du Conseil départemental notamment pour les approbations faisant l'objet d'observations.

- ⇒ **Points de vigilance** : La soumission du dossier EPRD sur l'application fait courir le délai réglementaire d'approbation de trente jours dont disposent les autorités de tarification (ARS et/ou CD). Aucun document supplémentaire ne peut donc être déposé. Par conséquent, une attention particulière est à porter à la complétude et à la qualité des documents transmis avant validation définitive du dossier sur Import EPRD.

