

Direction de l'autonomie

## **RAPPORT RÉGIONAL D'ORIENTATION BUDGÉTAIRE 2020 DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE**

### **ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX ACCUEILLANT DES PERSONNES AGÉES**

#### **ET FINANCÉS PAR DES CRÉDITS DE L'ASSURANCE MALADIE**

**Le Rapport d'Orientation Budgétaire (ROB) 2020 s'inscrit dans le contexte de la crise sanitaire COVID-19** qui a mobilisé les établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées dépendantes et personnes handicapées en première ligne **et reprend les orientations nationales et régionales pour la campagne 2020 des établissements et services médico-sociaux (ESMS)** en application des principes définis par l'instruction DGCS/SD5C/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2019/100 du 5 juin 2020.

Des mesures de sécurisation financière immédiates ont été prises pour soutenir la continuité de fonctionnement et d'accompagnement mise en œuvre par les ESMS : maintien intégral des dotations budgétaires malgré une baisse de l'activité, possibilité d'intervention des professionnels libéraux dans les ESMS (médecins, infirmiers, orthophonistes...) financés sur l'enveloppe soins de ville, possibilité de recourir au dispositif de chômage partiel.

Toutefois, les ESMS ont fait face à des dépenses exceptionnelles pour mener à bien leurs missions auprès des personnes qu'ils accompagnent, conjugués pour les EHPAD à une baisse de recettes d'hébergement.

Pour faire face aux impacts financiers liés à la gestion de la crise du Covid-19 et valoriser l'implication des professionnels des ESMS dans la gestion de cette crise, le gouvernement a décidé de soutenir fortement le secteur médico-social et les hypothèses de construction budgétaire de la campagne 2020 ont donc été réévaluées :

- Un ONDAM général qui évolue de +2,5 % (de manière identique à 2019) ;
- Un ONDAM médico-social qui évolue de +3,1 % (contre 2,19 % en 2019) ;
- 331,5M € d'apport sur les réserves de la CNSA pour construire l'Objectif Global de Dépenses (OGD), contre 237M € en 2019.

Compte tenu de la situation sanitaire, la procédure budgétaire a été aménagée. Le délai de la campagne budgétaire est prorogé de 4 mois, **portant sa durée totale à 180 jours.**

La campagne budgétaire est officiellement lancée par la publication au Journal Officiel du 17 juin 2020 de la décision de la directrice de la CNSA, fixant pour l'année 2020 le montant des Dotations Régionales Limitatives mentionné à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Cette année, la campagne **budgétaire 2020 sera conduite en deux temps** :

**Entre juillet et août 2020 :**

- L'actualisation des moyens existants ;
- Les primes COVID ;
- La prime grand âge et la prime attractivité ;
- Les crédits visant à compenser les pertes de recettes hébergement pour les EHPAD ;
- Les mesures nouvelles visant à la médicalisation des EHPAD ;
- Les extensions année pleine des places installées en 2019 ;
- Les mesures nouvelles des places installées au premier semestre 2020.

**En octobre 2020 :**

- Les crédits non reconductibles (CNR) pour couvrir les surcoûts engendrés par la crise sanitaire : renfort RH, achat d'équipement de protection ;
- Les CNR « hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation » que l'ARS IDF a choisi de déployer largement le temps de la crise COVID-19 (cf. fiche financière EHPAD jointe) ;
- Les CNR visant à couvrir l'impact négatif de la convergence tarifaire des EHPAD ;
- Les crédits pour verser la prime grand âge aux agents éligibles relevant de la fonction publique territoriale sous réserve de la parution du décret d'application ;
- Les mesures nouvelles des places installées ;
- Les CNR régionaux sous réserve des crédits disponibles.

# SOMMAIRE

<b>I. L'enveloppe régionale limitative</b> .....	<b>4</b>
<b>II. Les mesures nouvelles exceptionnelles liées au COVID</b> .....	<b>5</b>
2.1 <i>Le financement des primes pour les agents mobilisés pendant la crise</i> .....	5
2.2 <i>La compensation des pertes de recettes hébergement dans les EHPAD et les accueils de jour (annexe 9 de la circulaire budgétaire)</i> .....	6
2.3 <i>Les dépenses supplémentaires engendrées par la crise sanitaire</i> .....	6
<b>III. La prime grand âge et la prime attractivité dans la fonction publique hospitalière et territoriale.</b> .....	<b>7</b>
3.1 <i>La prime grand âge pour les EHPAD et les SSIAD publics</i> .....	7
3.2 <i>La prime attractivité</i> .....	7
<b>IV. La politique francilienne d'actualisation des établissements et services existants</b> .....	<b>8</b>
<b>V. La tarification des établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (EHPAD)</b> .....	<b>9</b>
5.1 <i>Le forfait global de soins des EHPAD existants</i> .....	9
5.2 <i>Les cas spécifiques</i> .....	10
5.3 <i>La réouverture encadrée du tarif global</i> .....	11
<b>VI. La poursuite du développement de l'offre</b> .....	<b>12</b>
6.1 <i>Report de l'appel à manifestation d'intérêt en faveur des personnes âgées</i> .....	12
6.2 <i>Installation de places et renforcement du suivi des autorisations</i> .....	12
<i>Installations de places nouvelles prévues en 2020</i> .....	12
<i>Suivi de la mise en œuvre des projets programmés</i> .....	13
6.3 <i>Continuité des soins en EHPAD</i> .....	13
6.4 <i>Poursuite des expérimentations engagées pour améliorer le parcours de santé des personnes âgées</i> .....	13
6.5 <i>Travaux régionaux sur les SSIAD</i> .....	15
6.6 <i>La stratégie « Agir pour les aidants »</i> .....	15
<b>VII. Poursuite de la contractualisation des ESMS pour personnes âgées</b> .....	<b>15</b>
<b>VIII. L'allocation des crédits non reconductibles (CNR), hors COVID</b> .....	<b>16</b>
8.1 <i>Les Crédits Non Reconductibles nationaux</i> .....	16
8.2 <i>Les Crédits Non Reconductibles régionaux</i> .....	16
<b>ANNEXES</b> .....	<b>18</b>
<b>ANNEXE 1 : mise en œuvre de la modulation des forfaits en fonction de l'activité réalisée en 2019</b> .....	<b>18</b>
<b>ANNEXE 2 : La politique régionale d'affectation des résultats (analyse des comptes administratifs des SSIAD)</b> .....	<b>20</b>
<b>ANNEXE 3 : La campagne état prévisionnel des dépenses et des recettes (EPRD) 2020</b> .....	<b>21</b>
<b>ANNEXE 4 : Suivi de l'état d'avancement des projets programmés</b> .....	<b>26</b>
<b>ANNEXE 5 : La contractualisation des ESMS pour personnes âgées</b> .....	<b>27</b>

## 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 **1 424 906 187 €** soit une évolution de 1,1 % par rapport à 2019.

<b>Enveloppe 2020</b>	<b>Montants</b>
Base reconductible au 31/12/2019	1 220 446 910 €
Actualisation de la base	10 831 740 €
Installations de places	7 461 450 €
Stratégie Agir aidants	1 073 110 €
Prime Grand âge (crédits pérennes)	11 827 443 €
IDE de nuit	1 655 855 €
Résorption des écarts au plafond	15 617 030 €
Financements complémentaires : neutralisation de la convergence négative des forfaits dépendance et soins	9 499 919 €
Passage au tarif global	2 116 883 €
CNR Permanents syndicaux	93 831 €
Crédits exceptionnels COVID-19 (crédits non reconductibles)	89 857 110 €
Prime exceptionnelle COVID-19 (crédits non reconductibles)	53 469 338 €
CNR Qualité de vie au travail	955 568 €
<b>Dotation régionale limitative 2020</b>	<b>1 424 906 187 €</b>

## II. Les mesures nouvelles exceptionnelles liées au COVID

Les ESMS ont fait face à des dépenses exceptionnelles pour mener à bien leurs missions auprès des personnes qu'ils accompagnent, conjugués pour les EHPAD à une baisse des recettes d'hébergement.

Pour faire face aux impacts financiers liés à la gestion de la crise du Covid-19, et valoriser l'implication des professionnels des établissements et services médico-sociaux dans la gestion de cette crise, des crédits ont été débloqués.

### 2.1 Le financement des primes pour les agents mobilisés pendant la crise

L'annexe 10 de la circulaire budgétaire précise les critères d'éligibilité à la prime COVID. Cette annexe, disponible sur le site de l'agence, est complétée d'une FAQ transmise à l'ensemble des établissements et services médico-sociaux.

#### Caractéristiques de la prime

- 1500 euros par agent dans les 40 départements les plus touchés par le Covid-19 (**dont les départements de l'île de France**) pour les établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées, des adultes et enfants en situation de handicap et des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (visés au 2°, 3°, 5°, 7 et 6° et 9°, 11 et 12° de l'article L. 312-1 du CASF).
- 1000 euros par agent de ces établissements et services dans les autres départements.

La prime exceptionnelle est exonérée de toutes les cotisations et contributions sociales ainsi que de l'impôt sur le revenu.

Dans le champ public et privé, sont visés :

- L'ensemble des professionnels (personnels médicaux et non médicaux) ;
- Titulaires, contractuels, apprentis ;
- Toutes filières professionnelles confondues ;
- Personnels de renfort (notamment mise à disposition) à l'exclusion des personnels intérimaires.

#### Les conditions d'éligibilité

Public : présence effective du personnel sur la période de référence comprise entre le 1<sup>er</sup> mars et le 30 avril (télétravail inclus).

Règles d'abattement : le montant de la prime exceptionnelle est réduit de moitié en cas d'absence d'au moins quinze jours calendaires pendant la période de référence. Les agents absents plus de 30 jours calendaires au cours de cette même période ne sont pas éligibles.

Exemples d'absences donnant lieu à abattement : autorisation spéciale d'absence, retrait en raison de la santé fragile du personnel, chômage partiel pour garde d'enfant, congé maternité.

Condition pour les personnels médicaux : exercice sur une durée équivalente d'au moins cinq demi-journées par semaine en moyenne, au cours de la période.

**Pour les gestionnaires de droit privé, ces critères de répartition sont indicatifs.** Les critères de versement aux professionnels concernés doivent pouvoir être déterminés par les structures par accord d'entreprise ou d'établissement ou par décision unilatérale de l'employeur, non soumis à agrément ministériel défini à l'article L. 314-6 du CASF **sans que le montant versé par agent ne dépasse 1500 €.**

Afin de permettre à l'ARS de verser les crédits nécessaires au paiement des primes, une maquette élaborée par la CNSA sur la base des critères applicables au secteur public a été transmise à l'ensemble **des ESMS financés totalement ou partiellement par des crédits d'assurance maladie.** Les ESMS étaient invités à renvoyer la maquette pour le 29 juin 2020.

Ces critères étant donnés à titre indicatif pour le secteur privé, les primes réellement versées pourront déroger aux critères sous réserve du respect des trois conditions suivantes :

- La période de référence devra être respectée (1<sup>er</sup> mars-30 avril 2020) ;
- Le montant versé ne pourra excéder 1 500 € par agent ;
- Le montant total versé ne pourra être supérieur aux crédits alloués par l'ARS, ceux-ci ayant été calculés sur la base des critères du secteur public.

Il sera demandé aux ESMS concernés d'indiquer le montant effectivement versé aux professionnels et le cas échéant l'utilisation prévue de l'excédent réalisé (renfort de personnels, achat de matériel...) dans le rapport budgétaire et financier accompagnant le dépôt des EPRD prévu cette année au 31 août 2020 (cf. annexe 3).

## **2.2 La compensation des pertes de recettes hébergement dans les EHPAD et les accueils de jour (annexe 9 de la circulaire budgétaire)**

Pour les EHPAD, la compensation financière couvre les journées de vacances constatées pendant la crise sanitaire par rapport aux taux d'occupation moyen de l'établissement constaté les trois dernières années. Ces journées sont compensées à hauteur d'un montant maximum de 65,74 €, montant comprenant le tarif d'hébergement journalier de l'EHPAD (dans la limite de 60,22 €) et un ticket modérateur du tarif dépendance fixé à 5,52 € par jour. Une décote de 10 % est appliquée sur ce résultat.

S'agissant des accueils de jour, adossés à un EHPAD ou fonctionnant de manière autonome, la compensation financière couvre les journées de vacances constatées pendant la crise sanitaire par rapport aux taux d'occupation moyen de l'établissement constaté sur les trois dernières années. Ces journées sont compensées à hauteur de 30 € maximum par jour et par place non occupée sur la base d'une ouverture hebdomadaire de cinq jours maximum. Une décote de 10 % sera appliquée sur ce résultat.

## **2.3 Les dépenses supplémentaires engendrées par la crise sanitaire**

89,8M € ont été délégués à l'ARS Île-de-France pour financer les dépenses supplémentaires engendrées par la crise sanitaire : perte de recettes hébergement pour les EHPAD et les accueils de jour, renforts RH (cf. fiche financière jointe), achat d'équipements de protection individuelle...

Les demandes motivées devront être envoyées à la délégation départementale de l'ARS ou à la direction de l'Autonomie pour les CPOM régionaux, à l'aide de la maquette disponible **sur le site de l'agence pour le 31 août 2020 au plus tard.**

### III. La prime grand âge et la prime attractivité dans la fonction publique hospitalière et territoriale.

#### 3.1 La prime grand âge pour les EHPAD et les SSIAD publics

La publication du décret n° 2020-66 du 30 janvier 2020 a créé la prime « Grand âge » **pour certains personnels affectés dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986** portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Ce décret précise que cette prime est versée aux agents titulaires ou stagiaires en activité relevant des grades d'aides-soignants prévus par le décret n° 2007-1188 du 3 août 2007 et aux agents contractuels exerçant des fonctions similaires à ces agents. Il s'agit des aides-soignants, des auxiliaires de puériculture, des aides médico-psychologiques et des accompagnants éducatifs et sociaux, spécialité accompagnement de la vie en structure collective.

L'ensemble des personnels des EHPAD, ainsi que ceux des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD/SPASAD) autorisés pour la prise en charge des personnes âgées, relevant de la fonction publique hospitalière sont concernés par cette nouvelle prime. Les personnels exerçant au sein de résidences autonomie ou d'EHPA de la fonction publique hospitalière sont également éligibles.

Le montant brut mensuel de la prime « Grand âge », fixé par arrêté du 30 janvier 2020 à 118 €, est applicable aux rémunérations à compter de janvier 2020. La prime « Grand âge » a vocation à supplanter la prime d'assistant de soins en gérontologie.

Un décret similaire est en cours de préparation pour étendre les dispositions du décret 2020-66 du 30 janvier 2020 portant création d'une prime « Grand âge » **à la fonction publique territoriale selon les règles propres à ces établissements. Les crédits seront donc versés aux établissements concernés lors de la seconde partie de la campagne budgétaire sous réserve de la publication du décret d'application.**

#### Modalités de calcul des crédits alloués

Pour les EHPAD : afin d'évaluer le nombre d'ETP, la charge en dépendance et en soins (pour les IDE) calculée sur les derniers GMP et PMP connus est prise en compte. Ces valeurs sont multipliées par le nombre de point requis et contractualisées dans les CPOM (3000 points pour les AS/AMP et 3 400 points pour les IDE).

Pour les SSIAD : sur la base des données de l'ANAP, 80 % des ETP dans les SSIAD sont des AS/AMP. En application de cette donnée, la méthode de calcul est la suivante :

- Application du pourcentage de 80 % aux dotations SSIAD pour évaluer la part de la dotation correspondant aux AS/AMP ;
- Puis, division de la dotation obtenue par le salaire moyen d'une AS/AMP (37 000 €<sup>1</sup>).

#### 3.2 La prime attractivité

Dans le cadre de la mesure 2 du plan « Investir pour l'hôpital » visant à renforcer l'attractivité des établissements relevant de la fonction publique hospitalière situés dans les territoires en tension, **le décret n° 2020-65 du 30 janvier 2020 portant création d'une prime d'attractivité**

---

<sup>1</sup> Sources données CNSA

**territoriale** des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 et l'arrêté du 30 janvier 2020 fixant les montants relatifs à la prime instituée par le décret n° 2020-65 du 30 janvier 2020 instaurent une nouvelle prime à destination de certains agents (titulaires, stagiaires et contractuels).

Les personnels concernés sont les suivants : les infirmiers en soins généraux, les infirmiers de bloc opératoire, les puériculteurs, les infirmiers anesthésistes, les manipulateurs d'électroradiologie médicale, les aides-soignants, les auxiliaires de puériculture.

Pour le secteur médico-social, seuls sont concernés les AS et IDE.

#### Conditions d'attribution

Le versement de la prime d'attractivité territoriale est subordonné aux conditions suivantes :

- les agents visés doivent exercer, de manière effective, à la date du versement de la prime, **dans un établissement du département de Paris, des Hauts-de-Seine, de Seine-Saint-Denis ou du Val-de-Marne** ;
- au 31 décembre de l'année précédente, ils doivent avoir exercé de manière effective, depuis au moins trois mois, dans l'un de ces départements et avoir perçu une rémunération annuelle nette (hors indemnités pour travaux supplémentaires) inférieure au salaire médian annuel net de la FPH.

Par dérogation, les agents dont la rémunération est égale au salaire médian annuel net de la FPH ou l'excède d'un montant allant jusqu'à 480 euros nets (montant annuel) bénéficient de la prime affectée d'un coefficient de 0,5.

#### Modalités de versement

La prime d'attractivité territoriale est versée annuellement (**940 € bruts annuels**) au cours du premier trimestre de l'année, par l'établissement dans lequel l'agent est en fonction lors de ce versement. Pour les agents exerçant leur activité dans plusieurs structures, son montant est proratisé.

Les modalités de calcul sont identiques au calcul de la prime Grand âge, à l'exception des SSIAD pour lesquels la totalité de la dotation est prise en compte, la prime attractivité concernant les AS, AMP et IDE.

## **IV. La politique francilienne d'actualisation des établissements et services existants**

**10 831 740 €** ont été alloués à l'ARS Île-de-France pour l'actualisation des établissements et services existants sur la base du calcul suivant :

- Une progression salariale moyenne de 1,25 % ;
- Une progression nulle s'agissant de l'effet prix sur les autres dépenses.

Compte tenu de la crise sanitaire actuelle, l'ARS Île-de-France a décidé cette année de suspendre la convergence pour les SSIAD et d'appliquer **un taux d'actualisation unique à 0,80 %** pour les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et les ESA. La marge dégagée permet d'augmenter l'enveloppe disponible pour le passage des EHPAD au tarif global avec ou sans PUI.

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

Catégories de structures	Taux actualisation appliqué
EHPAD	1,1 % dans la limite de la dotation plafond
UHR	1,1 %
PASA	1,1 %
Petites unités de vie	1,1 %
EHPA	1,1 %
Hébergement temporaire	1,1 %
Accueil de jour	1,1 %
Plateforme de répit	1,1 %
SSIAD/ESA	0,80 %

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

### 5.1 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/2020/87 du 5 juin 2020 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	10,99 €
Tarif partiel sans PUI	10,37 €

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 2019 par un médecin désigné par le Président du Conseil départemental et un médecin désigné par le Directeur général de l'Agence régionale de santé Île-de-France, conformément à l'article L.314-9 du CASF. La capacité retenue est celle du 01/01/N.

A ce titre, **15 617 030 €** ont été alloués à l'ARS Île-de-France.

En 2020, la dotation soins des EHPAD est composée de :

- La base reconductible GMPS au 1<sup>er</sup> janvier 2020 intégrant, le cas échéant, les effets en année pleine des mesures nouvelles 2019 et les mises en réserve temporaire pratiquées en 2019 (fermeture partielle de places ou ajustement ponctuel de la dotation) ;
- L'actualisation d'un taux de reconduction de 1,10 % pour 2020, 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 1/2<sup>ème</sup> 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<sup>er</sup> janvier 2020, actualisée le cas échéant, est supérieure au tarif soins plafond, la dotation GMPS reconductible sera diminuée de 1/2<sup>ème</sup> 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 **9 499 919 €** est allouée à l'ARS Île-de-France **afin de neutraliser les effets négatifs de la convergence sur les tarifs soins et dépendance.** Ces financements seront délégués en crédits non reconductibles aux EHPAD concernés au cours de la deuxième phase de campagne. Les modalités d'attribution sont précisées dans l'annexe 2 de l'instruction relative aux orientations de l'exercice 2020 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux.

## 5.2 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, 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, sera pris en compte le niveau de dépendance moyen départemental 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 relatives aux soins.

### 5.3 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 dotation régionale limitative et d'autre part, au respect des objectifs fixés dans le projet régional de santé (PRS).

La région bénéficie en 2020 d'une enveloppe nationale de 2 116 883 € pour accompagner le passage à une option tarifaire avec ou sans PUI. L'agence a décidé de réserver une partie des crédits d'actualisation (800 000 €) pour augmenter l'enveloppe dédiée au passage en tarif global avec ou sans avec PUI. En effet, La crise sanitaire a montré qu'une tarification globale permet aux directeurs 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...). A ce jour, seuls 23 % des EHPAD franciliens sont en tarif global.

Par ailleurs, le 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.

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 avec ou sans PUI.

Le diaporama joint précise la démarche à suivre pour obtenir une autorisation de gestion d'une pharmacie à usage intérieur.

## **VI. La poursuite du développement de l'offre**

Le contexte de la crise sanitaire du COVID-19 et du confinement qui a suivi, a mobilisé les établissements et services pour limiter la propagation de l'épidémie, assurer et garantir la continuité de la prise en charge des personnes âgées et les accompagnements en établissements ou à domicile.

Dans ce contexte exceptionnel de gestion de crise qui continue à mobiliser les équipes des établissements et services, de l'ARS et des partenaires institutionnels, le programme 2020 de développement de l'offre pour personnes âgées, présenté ci-dessous, a été adapté : report de l'Appel à manifestation d'intérêt en faveur des personnes âgées (AMI PA), aménagement du calendrier 2020 de mise en œuvre de projets.

### **6.1 Report de l'appel à manifestation d'intérêt en faveur des personnes âgées**

La clôture de la réception des dossiers au 31 janvier 2020 devait permettre une phase de co-construction courant avril pour aboutir à une sélection finale des projets fin juin. La crise sanitaire COVID-19 et ses conséquences sur l'ensemble des acteurs obligent à revoir le calendrier préalablement défini et à reporter l'AMI en 2021.

L'ARS prendra l'attache des opérateurs candidats pour confirmer leur volonté de porter le projet déposé en ce début d'année et de permettre, suite à la crise COVID-19, d'amender et/ou d'ajuster éventuellement leur projet en fonction des enseignements tirés de la gestion de cette crise et de son impact sur leur organisation interne.

Cette étape sera organisée à l'automne 2020 pour permettre une sélection des projets au premier trimestre 2021.

L'ARS reviendra vers les opérateurs qui ont déposé un projet pour leur communiquer les modalités de ce report.

### **6.2 Installation de places et renforcement du suivi des autorisations**

#### **Installations de places nouvelles prévues en 2020**

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 2020, une liste a été constituée sur la base de la date d'installation prévisionnelle des projets transmise par les gestionnaires à l'ARS.

Les installations prévisionnelles de places présentées ci-dessous sont à prendre à titre indicatif. En effet, la gestion de la crise COVID-19 a fortement mobilisé les établissements et services ne leur permettant pas d'ouvrir les places nouvelles à la date prévue. C'est pourquoi des installations seront décalées au 2<sup>ème</sup> semestre 2020 voire reportées à 2021 afin qu'elles puissent ouvrir dans des conditions satisfaisantes et garantir la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des personnes âgées.

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

INSTALLATIONS PREVISIONNELLES 2020	
catégorie	places
EHPAD – Hébergement permanent	466
Hébergement Temporaire	23
Accueil de Jour	98
Pôle d'activité et de Soins Adaptés - PASA	294 (soit 31 PASA)
Plateforme d'accompagnement et de Répit- PFR	2 PFR
Unité d'Hébergement Renforcée - UHR	42 (soit 3 UHR)

### **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.

Cependant, au regard du contexte exceptionnel lié à la crise sanitaire expliqué plus haut, la procédure habituelle du suivi des projets programmés (cf. annexe 4) pourra être appréciée en fonction de la situation de l'ESMS et de sa capacité à réaliser ce suivi cette année.

### **6.3 Continuité des soins en EHPAD**

Aujourd'hui, ce sont 190 EHPAD de la région qui bénéficient d'un financement permettant le recours à une infirmière la nuit afin, notamment, de sécuriser l'accompagnement des personnels et des résidents, de réduire les hospitalisations en urgence et de faciliter le retour en institution lorsque l'hospitalisation a été inévitable.

En Île-de-France, les IDE de nuit ont été déployées sous forme d'astreinte ou d'IDE de nuit mutualisées. 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 2020, des financements nationaux ont été délégués à hauteur de 1 655 855 €. En Île-de-France, ces crédits seront prioritairement mobilisés pour financer des projets déjà sélectionnés.

### **6.4 Poursuite des expérimentations engagées pour améliorer le parcours de santé des personnes âgées**

Depuis 2017, l'ARS a engagé plusieurs expérimentations visant à 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.

En 2020, l'agence ne lancera pas de nouvel appel à candidatures mais poursuivra le financement des expérimentations déjà engagées.

**Financement forfaitaire d'un temps de médecin prescripteur en EHPAD** : 163 EHPAD sur l'ensemble de la région, actuellement en tarif partiel, ont été sélectionnés ces 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.

**L'activité physique en EHPAD** : 36 EHPAD sont porteurs pour 52 EHPAD bénéficiaires. L'expérimentation se poursuit dans l'attente des résultats de l'évaluation qui permettra d'en mesurer les effets sur la santé des personnes âgées qui en bénéficie.

**L'hébergement temporaire en EHPAD en sortie d'hospitalisation** : Depuis 2017, deux EHPAD de Seine-et-Marne disposent 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.

L'ARS Île-de-France assure le pilotage 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 uniques 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, en lien avec les conseils départementaux a souhaité financer de nouveaux projets visant à soutenir le choix de rester à domicile de personnes âgées devenues dépendantes. Ce dispositif a été retenu comme prioritaire dans le cadre de l'AMI PA.

**Expérimentation de places de SSIAD renforcés** : 19 gestionnaires de SSIAD testent actuellement un mode d'accompagnement renforcé pour des personnes âgées polyopathologiques 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 Gérofond poursuit l'évaluation du dispositif pour démontrer l'impact du dispositif sur les deux items déjà cités, mais également sur la qualité de vie des aidants et des professionnels soignants.

## 6.5 Travaux régionaux sur les SSIAD

La région Île-de-France compte 181 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 accompagne, 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 poursuit en 2020 les travaux 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 depuis 2019, conformément à l'arrêté du 10 avril 2019 relatif à sa généralisation dans le secteur médico-social.

## 6.6 La stratégie « Agir pour les aidants »

La stratégie « Agir pour les aidants », lancée par le Premier ministre le 23 octobre 2019, vise à intensifier le déploiement de solutions de répit en faveur des aidants, parmi lesquelles l'accueil temporaire sous toutes ses formes.

L'ARS continue à soutenir fortement les dispositifs de maintien à domicile des personnes âgées en favorisant la constitution d'une offre de répit diversifiée pour les aidés mais souhaite également renforcer les solutions d'aide et de soutien aux aidants en élargissant l'éventail d'accompagnements pouvant leur être proposés.

Cette année pour la région Île-de-France, 1 073 110 M € seront consacrés au développement de cette offre pour le secteur des personnes âgées au titre de la stratégie « Agir pour les aidants ».

Ces crédits pourront être utilisés pour financer :

- Une nouvelle offre de répit pour personnes âgées ;
- Le renforcement de solutions déjà existantes.

## VII. 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 (Cf. annexe 5).

Néanmoins, au regard de la crise sanitaire actuelle **les CPOM en cours de négociation sont reportés à 2021** exception faite de ceux dont la signature doit intervenir de manière imminente.

## VIII. L'allocation des Crédits Non Reconductibles (CNR), hors COVID

### 8.1 Les Crédits Non Reconductibles nationaux

Les crédits dédiés aux « permanents syndicaux (93 831 €) 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).

En 2020, 955 568 € ont été alloués à l'ARS Île-de-France pour poursuivre la mise en place de ces actions qui concourent à la qualité de vie au travail. 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<sup>ème</sup> 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. L'amélioration de la qualité de vie au travail reste une priorité de l'Agence qui soutiendra les projets visant cet objectif.

### 8.2 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).

Sous réserve des crédits qui pourront être dégagés d'une part, grâce à la reprise des excédents et, d'autre part par les décalages des installations prévues en 2020, 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 qui visent à :

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

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

*2/Monter en compétence les professionnels et améliorer leur qualité de vie au travail*

- Formations et remplacement du personnel : hygiène dans les EHPAD ;
- Mise à jour des dossiers médicaux.

*3/Intégrer à leur projet les nouvelles technologies afin d'améliorer l'accompagnement des résidents*

- Informatisation et robotisation des PUI ;
- Télémédecine ;
- 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, les gestionnaires sont invités 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 **31 août 2020**.

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 octobre 2020, en même temps que les CNR « COVID »

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, ils 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 Île-de-France.

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

**SIGNE**

Aurélien Rousseau

# ANNEXES

## ANNEXE 1 : mise en œuvre de la modulation des forfaits en fonction de l'activité réalisée en 2019

### ➤ 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 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 régionale fixée pour l'hébergement temporaire et l'accueil de jour **est au minimum de 70 %**. En deçà une retenue financière pourrait intervenir. La négociation du CPOM permettra un dialogue avec le gestionnaire pour fixer une trajectoire visant à atteindre la cible.

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

➤ 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 :

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 multipliée 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
<b>Taux d'occupation par journées réalisées</b>	>80 %	Cible fixée à tous les services
<b>Taux d'occupation par interventions réalisées</b>	>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 2018 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) 2020**

La campagne budgétaire 2020 constitue la quatrième 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 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 2020** 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>

Afin d'apprécier de manière sincère l'exercice budgétaire en cours ainsi que son impact sur la trajectoire pluriannuelle de l'organisme gestionnaire, **il est demandé aux organismes gestionnaires de valoriser à l'EPRD 2020 les charges complémentaires éventuelles résultant de la crise sanitaire COVID-19.**

Cette valorisation constituera, au regard des éléments de l'EPRD et du PGFP, une aide à la décision lors des arbitrages relatifs à l'attribution des « financements exceptionnels dédiés aux dépenses supplémentaires générées par la crise sanitaire ».

Ces dépenses complémentaires devront par ailleurs être explicitées dans le rapport budgétaire et financier joint à l'EPRD ainsi que dans l'annexe spécifique.

### **I- Le périmètre de l'EPRD**

- *Avant la signature d'un CPOM<sup>2</sup>*

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.

---

<sup>2</sup> Disposition transitoire : 3° de l'article 5 du décret du n°2016-1815 du 21 décembre 2016.

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.

- *Après la signature d'un CPOM<sup>3</sup>*

L'EPRD comprend a 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 (**ESMS 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 règlementaires 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 des Accueils de jour autonomes (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 (ESMS autonome et ESMS gérés par CCAS/CIAS) ;
- EPRD simplifié : EHPAD/AJA privés sans section hébergement administrée ;
- Etat prévisionnel des charges et des produits (EPCP)<sup>4</sup> : activités médico-sociales gérées par un établissement public de santé.

---

<sup>3</sup> Article R.314-212 du CASF

<sup>4</sup> 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) actualisé<sup>5</sup>.

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 bilanciers.

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 à plusieurs conditions notamment celles fixées aux articles R.314-221, R.314-222 et R.314-223 du CASF :

- Complétude du dossier EPRD : présence du cadre principal, du TPER et du rapport budgétaire et financier, bon type de cadre principal utilisé pour les ESMS relevant d'un EPRD complet (vs EPRD simplifié/EPCEP), présence de valeurs non nulles dans les onglets clés du cadre principal (EPRD synthétique, FDR et PGFP) ;
- Respect de l'équilibre réel de chacun des comptes de résultat prévisionnel (CRP) relevant de l'EPRD ;
- Respect des conditions d'équilibre strict de certains comptes de résultats prévisionnels ;
- Fiabilité des données : cohérence inter-onglet du cadre EPRD complet sur la base des contrôles automatiques inclus dans le fichier et notamment du bilan financier équilibré (onglet « FDR »), du FRNG et de la trésorerie à fin N-1 (onglet « PGFP »), de la variation de trésorerie sur l'exercice N (onglet « EPRD synthétique ») ;
- Respect des grands équilibres : analyse des indicateurs clés (taux de résultat, taux de CAF, couverture remboursement des emprunts par la CAF, FRNG et trésorerie), argumentaire détaillé lors de situations financières dégradées (FRNG négatif ou nul mais trésorerie positive par exemple) ou très dégradées (FRNG et trésorerie négative par exemple) ; analyse de la projection du niveau de trésorerie sur plusieurs années ;
- Prise en compte des engagements prévus au CPOM ;
- 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 rénové entre les autorités de tarification et les organismes gestionnaires.

---

<sup>5</sup> 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.

La soutenabilité financière globale et pluriannuelle des activités présentées 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 :

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 à 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/ERRD 2020

La **transmission de l'annexe « activité » prévisionnelle** au titre de l'exercice 2020, effectuée au plus tard le 31 octobre 2019 sur ImportEPRD, constitue la première étape de la campagne EPRD.

Les gestionnaires d'établissements et services sont actuellement très fortement mobilisés dans l'accompagnement des personnes les plus fragiles en raison de l'épidémie de Covid-19. Pour tenir compte de cette situation particulière, les délais applicables aux procédures administratives, budgétaires et comptables sont modifiés à titre exceptionnel cette année.

L'ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 (modifiée le 17 juin 2020) relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des ESMS a notamment prévu des mesures de sécurisation financière des ESMS, ainsi que le report de délais notamment budgétaires et comptables. Ainsi, le délai de la présente campagne budgétaire est prorogé de quatre mois, portant la durée totale à 180 jours.

**Le dossier EPRD** (cadre normalisé et annexes obligatoires) est à transmettre dans un délai de 60 jours à compter de la plus tardive des notifications de financements pour les ESMS cofinancés par l'ARS et le Conseil départemental. La date butoir de transmission du 30 juin 2020 ne sera pas opposable cette année.

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 ImportEPRD. 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 30 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 ImportEPRD.

Les organismes gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux peuvent déposer **leur compte administratif (CA) ou leur dossier d'état réalisé des recettes et des dépenses (ERRD)** au titre de l'exercice 2019 jusqu'au 31 août 2020 (au lieu du 30/04) et du 7 novembre 2020 pour les ERCP des EPS (au lieu du 07/07).

<https://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/assouplissement-des-delais-de-transmission-des-comptes-administratifs-errd-et-eprd-en-2020>.

## **ANNEXE 4 : Suivi de l'état d'avancement des projets programmés**

La fiche de liaison 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 l'installation effective 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.

## ANNEXE 5 : 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 Île-de-France et les Présidents des Conseils départementaux, ont été révisés pour la période 2020-2024. Ceux-ci seront révisés selon la procédure habituelle en fin d'année. Ils sont disponibles depuis le lien suivant :

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

De surcroît, trois grands axes ont été définis afin de répondre aux orientations prioritaires de l'ARS Île-de-France.

<p><b>AXE 1 : Diversifier l'offre et renforcer la coordination avec les partenaires sanitaires et médico-sociaux</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1-1 : Mobiliser les ressources sanitaires et médico-sociales du territoire</li><li>• 1-2 : Développer ou transformer l'offre selon les besoins du territoire</li><li>• 1-3 : Renforcer l'accueil temporaire, séquentiel et accueil de jour</li></ul>	<p><b>AXE 2 : Simplifier le parcours de vie des personnes et faire évoluer l'accompagnement des usagers</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 2-1 : Former les personnels, développer les compétences dans toutes les grandes thématiques gériatriques et gérontologiques</li><li>• 2-2 : Améliorer la prise en charge individualisée des personnes accompagnées</li><li>• 2-3 : Favoriser l'ouverture des établissements médico-sociaux sur leur environnement</li><li>• 2-4 : Renforcer la sécurité des usagers par la prévention et la gestion des risques individuels et collectifs</li><li>• 2-5 : Mise en œuvre des conventions expérimentales en cours</li></ul>	<p><b>AXE 3 : Amélioration de la performance de l'établissement et projets d'investissement</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 3-1 Maintenir la pleine activité dans les établissements et services</li><li>• 3-2 Mettre en adéquation les ressources en personnels et les besoins en soins et dépendance</li><li>• 3-3 Fidéliser le personnel et développer une politique de qualité de vie au travail</li><li>• 3-4 Engager une démarche développement durable et responsabilité sociétale des entreprises (RSE)</li><li>• 3-5 Développer les mutualisations inter établissement</li><li>• 3-6 Projets d'investissement</li></ul>
---	---	--

Enfin, 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/contrats-pluriannuels-dobjectifs-et-de-moyens-cpom>