

Direction de l'Autonomie

Saint Denis, le 08 JUIL. 2021

RAPPORT REGIONAL D'ORIENTATION BUDGETAIRE 2021 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) 2021 s'inscrit dans le projet régional de santé 2018/2022 de l'agence régionale de santé d'Ile de France qui tend à apporter une réponse aux besoins ciblés et qui reprend les orientations nationales et régionales pour la campagne 2021 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) en application des principes définis par l'instruction DGCS/SD5C/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2019/100 du 8 juin 2021.

La campagne budgétaire 2021 repose sur un taux de progression de l'Objectif Global des Dépenses (OGD) de 12,6% : 23,4% sur le secteur personnes âgées et 4,2% sur le secteur handicap.

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 109 M€ conformément à la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) de 2021 mais ne remet pas en cause les engagements en matière de création de places.

La campagne budgétaire est officiellement lancée par la publication au Journal Officiel du 29 juin 2021 de la décision de la directrice de la CNSA, fixant pour l'année 2021 le montant des Dotations Régionales Limitatives mentionnées à l'article L.314-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF)

Comme en 2020, la campagne budgétaire 2021 **sera conduite en deux temps** :

Entre juin et août 2021 :

- l'actualisation des moyens existants ;
- le complément de la revalorisation salariale Ségur pour les EHPAD ;
- les revalorisations salariales Ségur de la santé pour les ESMS relevant de la fonction publique hospitalière ;
- les crédits visant à compenser les pertes de recettes hébergement pour la période du 1^{er} janvier au 31 mars 2021 ;
- les surcoûts COVID pour la période du 1^{er} janvier au 31 mars 2021 ;
- les mesures nouvelles visant à la médicalisation des EHPAD ;
- les extensions année pleine des places installées en 2020 ;

- les mesures nouvelles des places installées au premier semestre 2021 ;
- les dispositifs mis en place en 2020 pour la gestion de la crise (HT sortie d'hospitalisation).

A l'automne 2021 :

- les crédits non reconductibles visant à couvrir l'impact négatif de la convergence tarifaire des EHPAD sur les tarifs soins et dépendance ;
- les mesures nouvelles des places installées après le lancement de la 1^{ère} phase de campagne ;
- les crédits (CNR) visant à rembourser aux salariés la franchise de 2€ appliqué pour les tests de dépistage dans la limite de 50€/ salarié ;
- les crédits non reconductibles qui auront été accordés après instruction des demandes ;
- les régularisations au titre des revalorisations Ségur, des pertes de recettes hébergement et des surcoûts COVID.

SOMMAIRE

I. L'enveloppe régionale limitative	4
II. La politique francilienne d'actualisation des établissements et services existants	5
III. La tarification des établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (EHPAD)	5
3.1 Le forfait global de soins des EHPAD existants	5
3.2 Les cas spécifiques	7
3.3 La réouverture encadrée du tarif global	7
IV. Les revalorisations salariales Ségur de la santé	7
V. Les mesures nouvelles exceptionnelles liées au COVID	9
Les deux sous enveloppes sont fongibles	9
5.3 La reprise des trop perçus primes COVID	9
VI. La poursuite du développement de l'offre	10
6.2 Installation de places et renforcement du suivi des autorisations	11
6.3 Continuité des soins en EHPAD	11
6.4 Poursuite des expérimentations engagées pour améliorer le parcours de santé des personnes âgées	11
6.5 La stratégie « Agir pour les aidants »	13
VII. Poursuite de la contractualisation des ESMS pour personnes âgées	13
VIII. L'allocation des crédits non reconductibles (CNR), hors COVID	13
8.1 Les Crédits Non Reconductibles nationaux	13
8.2 Les Crédits Non Reconductibles régionaux	14
ANNEXE 1 : La politique régionale d'affectation des résultats (analyse des comptes administratifs des SSIAD)	16
ANNEXE 2 : La campagne état prévisionnel des dépenses et des recettes (EPRD) 2021	17
Annexe 3 : La poursuite de la contractualisation des ESMS pour personnes âgées	22

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 **1 594 912 771 €**.

Enveloppe 2021	Montants
Base reconductible au 31/12/2020	1 220 446 910 €
Actualisation de la base	10 788 333€
Revalorisation Ségur (EHPAD)	166 698 828€
Ségur extension à la FPH	1 033 025€
Installations de places	7 405 455€
Stratégie Agir aidants	1 092 223€
IDE de nuit	766 755€
Résorption des écarts au plafond	15 404 739€
Financements complémentaires : neutralisation de la convergence négative des forfaits dépendance et soins	12 460 503€
Passage au tarif global	1 861 197€
Crédits exceptionnels COVID19 pertes de recettes (crédits non reconductibles)	32 108 733€
Crédits exceptionnels COVID19 surcoûts (crédits non reconductibles)	23 698 541€
Crédits exceptionnels COVID tests (crédits non reconductibles)	4 025 230€
Financement complémentaire Qualité de vie au travail	956 801€
CNR Permanents syndicaux	225 163€

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

10 788 333€ ont été alloués à l'ARS Ile-de-France pour l'actualisation des établissements et services existants sur la base du calcul suivant :

- Une progression salariale moyenne de 1,20 %,
- Une progression nulle s'agissant de l'effet prix sur les autres dépenses,
- Soit un taux d'évolution fixé à 1,07%.

Cette année encore, compte tenu de la crise sanitaire l'ARS Ile-de-France a décidé de suspendre la convergence pour les SSIAD et d'appliquer un **taux d'actualisation unique à 0,90%** 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 et d'augmenter l'enveloppe consacrée à l'AMI PA.

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

Catégories de structures	Taux actualisation appliqué
EHPAD	1,07% dans la limite de la dotation plafond
UHR	1,07%
PASA	1,07%
Petites unités de vie	1,07%
EHPA	1,07%
Hébergement temporaire	1,07%
Accueil de jour	1,07%
Plateforme de répit	1,07%
SSIAD/ESA	0,90%

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

3.1 Le forfait global de soins des EHPAD existants

L'année 2021 constitue la dernière année de convergence tarifaire vers le forfait soins cible qui clôture la période de montée en charge de la réforme de la tarification des EHPAD fixée de 2017 à 2021 en application de l'article 64 de la LFSS pour 2019.

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/2021/119 du 8 juin 2021 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	11,11 €
Tarif partiel sans PUI	10,48 €

Le résultat de l'équation tarifaire GMPS prend en compte les derniers GMP et PMP validés **au plus tard le 31 octobre 2020**, 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.

A ce titre, **15 404 739 €** ont été alloués à l'ARS Ile-de-France.

En 2021, la dotation soins des EHPAD est composée de :

- la base reconductible GMPS au 1er janvier 2021 intégrant, le cas échéant, les effets en année pleine des mesures nouvelles 2020 et les mises en réserve temporaire pratiquées en 2020 (fermeture partielle de places ou ajustement ponctuel de la dotation) ;
- l'actualisation d'un taux de reconduction de 1,07% pour 2021, 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 complète** de l'écart constaté entre la dotation GMPS 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 2021 est supérieure au tarif soins plafond, la dotation GMPS reconductible sera diminuée de l'écart constaté.

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 **12 460 503€ €** est allouée à l'ARS Ile 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 2021 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux.

3.2 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, 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 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.

3.3 La réouverture encadrée du tarif global

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 2021 d'une enveloppe nationale de 1 861 197€ pour accompagner le passage au tarif global avec ou sans PUI.

Les établissements peuvent candidater auprès de leur délégation départementale au plus tard le 15 septembre 2021. Les établissements ayant déjà fait part de leur souhait d'un changement d'option tarifaire n'ont pas besoin de redéposer une demande.

L'enveloppe sera destinée prioritairement aux établissements suivants :

- EHPAD en tarif global sans PUI ;
- EHPAD en tarif partiel avec ou sans PUI.

IV. Les revalorisations salariales Ségur de la santé

4.1 Le financement du complément de traitement indiciaire (CTI) des personnels non médicaux des EHPAD

Le complément de traitement indiciaire décidé dans le cadre des accords du Ségur de la Santé et prévu à l'article 48 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 se traduit par une

augmentation de 183€ nets par mois pour les personnels non médicaux exerçant dans les EHPAD publics et privés à but non lucratifs et 160€ nets par mois pour les personnels non médicaux exerçant dans les EHPAD commerciaux.

Le financement de ces mesures salariales pour la période du 1^{er} septembre au 31 décembre 2021 est intervenu dans les deux dernières phases de campagne 2020.

En 2021, des mesures nouvelles à hauteur de 166,7M€ ont été déléguées à l'ARS Ile de France pour poursuivre le financement du complément de traitement indiciaire (CTI) pour les salariés de l'ensemble des EHPAD dont les petites unités de vie (PUV). Ces crédits permettent de financer les mesures nouvelles au titre de 2021. 70% des crédits délégués par la CNSA sont alloués aux EHPAD en 1^{ère} phase de campagne. Le solde des 30% sera alloué après une **étude d'impact dont les modalités restent à définir par la DGCS et la CNSA**. Cette étude visera à s'assurer de la bonne adéquation de la répartition des crédits au regard des coûts à couvrir pour l'année 2021.

4.2 L'extension du CTI aux personnels non médicaux de certains établissements et services médico-sociaux relevant de la fonction publique hospitalière.

Comme annoncé dans le protocole d'accord signé le 11 février 2021, **1,03M€** ont été délégués à l'ARS Ile-de-France pour financer le complément de 183€ nets par mois à compter du 1^{er} juin 2021 aux professionnels non médicaux des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) rattachés à un établissement public de santé (EPS) ou à un EHPAD relevant de la fonction publique hospitalière.

Sont également concernés par l'extension de cette revalorisation sociale les personnels relevant de la FPH exerçant au sein des groupements d'intérêt public (GIP) « à vocation sanitaire » et des groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) publics comprenant au moins un EHPAD.

Au titre de cette 1^{ère} phase de campagne, **70% de l'enveloppe déléguée par la CNSA sont alloués aux ESMS concernés (723 275€)** sur la base d'un forfait calculé sur les bases pérennes 2020.

Par ailleurs, conformément à l'accord signé le 28/05/2021, les SSIAD du secteur privé non lucratif financés par l'assurance maladie bénéficieront de ces crédits en 2022. Cette année, les gestionnaires pourront anticiper l'échéance du 1^{er} janvier 2022 en versant le complément de traitement indiciaire (CTI) **au titre du dernier trimestre 2021** qui pourra, à titre exceptionnel, être financé par des affectations d'excédents de gestion ou par la mobilisation de réserves de financement de la structure.

A l'été, une enquête sera lancée auprès des ESMS pour établir un bilan :

- Des revalorisations salariales versées aux professionnels des EHPAD et aux salariés concernés par le protocole d'accord du 11 février 2021. Des ajustements pourront être opérés en seconde partie de campagne avec la délégation d'une enveloppe complémentaire par la CNSA au titre de l'extension du CTI.
- Des crédits à verser aux médecins praticiens hospitaliers exerçant dans des EHPAD publics au titre de l'indemnité d'engagement de service public.
- Du versement anticipé réalisé par les ESMS concernés par le protocole d'accord du 28 mai 2021. Une aide complémentaire pourra être apportée aux ESMS concernés dans la limite de l'enveloppe disponible après étude des documents budgétaires (CA et ERRD 2020). **Cette**

aide ne couvrira que la période précisée dans l'accord de méthode du 28 mai 2021 soit le dernier trimestre 2021.

V. Les mesures nouvelles exceptionnelles liées au COVID

L'épidémie du COVID 19 a continué à impacter les établissements et services pour personnes âgées sur le 1^{er} trimestre 2021. 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 pour financer les dépenses exceptionnelles, pour la période du **1^{er} janvier et le 30 mars 2021**.

55,8M€ ont été délégués à l'ARS Ile-de-France pour financer les dépenses supplémentaires engendrées par la crise sanitaire :

- 32,1M€ pour couvrir les pertes de recettes hébergement,
- 23,7M€ pour les renforts RH et l'achat d'équipements de protection individuelle (hors masques).

Les deux sous enveloppes sont fongibles.

Compensation des pertes de recettes : au titre de cette 1^{ère} phase de campagne, un montant forfaitaire est versé aux ESMS pour compenser les pertes de recettes pour la période du 1^{er} janvier au 31 mars 2021 soit une enveloppe globale de 43M€.

Modalités de calcul des crédits alloués

Etape 1 : proratisation sur 3 mois des crédits versés lors de la 3^{ème} phase de campagne 2020, au titre de la période du 17 octobre au 31 décembre 2021.

Etape 2 : prise en compte de l'évolution des taux d'occupation entre le dernier trimestre 2020 et le 1^{er} trimestre 2021

- Si l'évolution du taux d'occupation est positive, versement de 75% du montant calculé à l'étape 1.
- Si l'évolution du taux d'occupation est négative, versement de la totalité du montant calculé à l'étape 1.

Surcoûts liés aux charges de personnel et à l'achat d'équipement de protection et de petits matériels médicaux : au titre de cette 1^{ère} phase de campagne, un montant forfaitaire est versé aux ESMS sur la base des crédits versés au titre de la période du 17 octobre au 31 décembre 2020 dans la limite de l'enveloppe disponible (12,8M€).

A l'été, une enquête sera réalisée afin de vérifier les dépenses réellement engagées et procéder, le cas échéant, à des régularisations lors de la seconde phase de campagne 2021 dans la limite des crédits disponibles.

5.3 La reprise des trop perçus primes COVID

Les trop perçus au titre de la prime COVID font l'objet d'une régularisation en 1^{ère} phase de campagne. Les montants récupérés correspondent à ceux déclarés par les établissements lors de l'enquête réalisée en janvier 2021. Le détail du calcul pourra être adressé sur demande.

Un grand nombre d'établissements n'ont pas ou mal renseigné l'enquête 2020 ce qui n'a pas permis de procéder à la reprise des trop perçus au titre de la prime COVID. Ces établissements seront contactés pour régularisation en seconde phase de campagne.

5.4 Le remboursement des franchises

4M€ ont été délégués à l'ARS Ile-de-France pour rembourser les franchises de 2€ appliquées aux professionnels des ESMS financés ou cofinancés par l'assurance maladie lors de la réalisation des tests de dépistage en 2020 et 2021. Ces crédits permettront de verser une compensation forfaitaire de 50€ à tous les professionnels ayant participé aux campagnes de dépistage, déduction faite le cas échéant des franchises déjà remboursées.

Les crédits seront **versés aux ESMS en seconde phase de campagne** sur la base des demandes qui auront été formulées à l'aide du fichier joint.

5.5 L'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation

Sur l'exercice budgétaire 2021, seront tarifées les prises en charge en sortie d'hospitalisation réalisées dans les EHPAD et USLD dans le cadre de la crise Covid :

- sur la base d'une prise en charge jusqu'à 90€ par jour sur une durée de 30 jours renouvelable une fois pour la période du 28 octobre 2020 au 8 janvier 2021 ;
- sur le dispositif prorogé sorties d'hospitalisation non Covid pour une durée de séjour de 30 jours non renouvelable jusqu'à 90€/ jour avec un reste à charge de 20€ par jour, pour la période du 14 janvier au 30 avril 2021.

Les crédits sont versés aux EHPAD et aux USLD lorsque la prise en charge est terminée.

VI. La poursuite du développement de l'offre

Le contexte de la crise sanitaire de la COVID 19 et la campagne de vaccination qui a suivi ont mobilisé fortement les établissements et services.

La fin de la campagne de vaccination en EHPAD et le retour progressif à la normale ont permis aux équipes des établissements et services, de l'ARS et des partenaires institutionnels, de relancer le programme 2021 de développement de l'offre pour personnes âgées, interrompu en 2020.

Ce programme, présenté ci-dessous, intègre la reprise de l'instruction de l'appel à manifestation d'intérêt en faveur des personnes âgées (AMI PA) lancé en 2019.

6.1 La reprise de l'instruction de l'appel à manifestation d'intérêt (AMI) en faveur des personnes âgées

La crise sanitaire COVID 19 et ses conséquences sur l'ensemble des acteurs a contraint l'agence à revoir le calendrier initialement défini. Depuis le 1^{er} mai 2021, l'instruction des dossiers a été relancée. Cette instruction fléchée initialement sur 4 thématiques identifiées comme prioritaires a été élargie à 90% des dossiers. Après un temps d'échange avec les conseils départementaux, une publication des résultats est prévue pour l'été 2021.

6.2 Installation de places et renforcement du suivi des autorisations

Près de 85 000 places en établissements et services sont d'ores et déjà installées sur la région.

La programmation pluriannuelle telle que définie dans le Programme Régional Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) établi pour 5 ans (2017-2021) prévoit l'installation de près de 1 400 places en 2021.

Les mesures nouvelles attribuées pour 2021 par l'instruction budgétaire viendront s'ajouter aux objectifs de développement, selon les priorités régionales de l'ARS Ile-de-France.

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.

6.3 Continuité des soins en EHPAD

Aujourd'hui, ce sont 185 EHPAD de la région qui bénéficient d'un financement pour mettre en place une présence infirmière la nuit (IDE de nuit). En Ile-de-France, les IDE de nuit ont été déployées sous forme d'astreinte ou de temps d'IDE mutualisé entre plusieurs EHPAD.

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 2021, des financements nationaux ont été délégués à hauteur de 766 755 €. En Ile-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 2021, l'Agence ne lancera pas de nouvel appel à candidatures. Néanmoins elle accompagne plusieurs établissements sur les thématiques suivantes :

- **Financement forfaitaire d'un temps de médecin prescripteur en EHPAD** : 150 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 les risques épidémiques et iatrogènes.
- **L'activité physique en EHPAD** : 36 EHPAD sont porteurs pour 52 EHPAD bénéficiaires.

- **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. Ce dispositif a également été retenu comme prioritaire dans le cadre de l'AMI PA.

Concernant le financement des projets « continuité des soins en EHPAD, activité physique adaptée et le financement forfaitaire d'un temps de médecin prescripteur en EHPAD », **les modalités suivantes seront mises en œuvre pour les établissements ayant été retenus avant 2019 :**

S'agissant des porteurs n'ayant pas démarré leur projet : conformément aux termes de la convention signée entre l'agence et le gestionnaire, une reprise des crédits pourra être effectuée. Par ailleurs, le versement de l'enveloppe allouée dans le cadre du dispositif prendra fin cette année.

S'agissant des porteurs ayant connu un retard dans la mise en œuvre du dispositif : les crédits déjà versés doivent avoir été provisionnés par le gestionnaire. Ainsi, le financement 2021 sera ajusté.

Pour les dispositifs en fonctionnement : le versement sera effectué normalement cette année.

L'ARS Ile-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 souhaite 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 SSIAD renforcés : 19 gestionnaires de SSIAD testent actuellement 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.

Concernant l'évaluation du dispositif, les résultats des travaux menés par le Géronif pour démontrer l'impact du dispositif sur les hospitalisations évitables et la durée moyenne de séjour seront bientôt disponibles.

Cette étude porte également sur la qualité de vie des aidants et des professionnels soignants.

6.5 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 des accompagnements pouvant leur être proposés.

En 2020, 17 plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) ont bénéficié de crédits à hauteur de 1 073 110 € pour mettre en œuvre des actions en faveur des aidants en sus de leur missions habituelles d'accompagnement des aidants.

En 2021, ce sont 1 092 223 € supplémentaires qui ont été délégués par la CNSA pour continuer de développer l'offre de répit en faveur des aidants en Ile-de-France.

Ces crédits, comme l'an passé, 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

L'ARS Ile-de-France a établi une programmation de la contractualisation sur 5 ans. Cette dernière se matérialise par la signature de 8 arrêtés correspondant chacun à un département : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/contrats-pluriannuels-dobjectifs-et-de-moyens-cpom>

525 CPOM sont à négocier sur la période 2017-2022. Au 31 décembre 2020, 129 CPOM ont été signés (24,6% de la cible).

La négociation des CPOM est l'occasion d'échanger avec les organismes gestionnaires sur l'adaptation de l'offre existante : passage en tarif global avec ou sans PUI, création de places d'HT en sortie d'hospitalisation.... Une attention particulière est également apportée aux places d'accueil de jour souvent sous occupées en Ile-de-France.

VIII. L'allocation des crédits non reconductibles (CNR), hors COVID

8.1 Les Crédits Non Reconductibles nationaux

Les crédits dédiés aux « permanents syndicaux » (225 163€) 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).

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).

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 permettant de :

1/ Limiter l'impact des investissements sur le reste à charge des résidents des EHPAD par un soutien aux frais financiers dans le cadre des emprunts bancaires en lien avec l'AAC investissement.

2/Améliorer la qualité de vie au travail des professionnels

- *Formations et remplacement du personnel* : formations améliorant la qualité de la prise en charge et formations qualifiantes (VAE AS/IDE) ou professionnalisantes (ex : gestes et postures, accompagnement des personnes atteintes de maladies neurodégénératives qui peuvent engendrer des troubles du comportement).

3/ Les dépenses d'investissements du quotidien, en complément du volet « investissements du quotidien du PAI ». Dans le cadre du PAI, les dépenses éligibles sont les suivantes :

- les équipements de rééducation visant la prévention des chutes et de la douleur (rampes, barres de rééducation à la marche...);
- les soins des résidents (chariots télémédecine, seringue électrique, électrocardiogramme...);
- les rails de transferts et la motorisation des chariots ;
- les travaux courants et de rénovation (ravalement...);
- les travaux et achats d'équipement pour l'été (brasseurs d'air, isolation des murs...);
- les travaux de réduction de la consommation énergétique (pompe à chaleur, panneaux solaires...).

Les EHPAD seront destinataires d'une enveloppe équivalente à 300 euros par place habilitée à l'aide sociale à l'hébergement, sur la base desquels ils pourront présenter des projets.

Les EHPAD ayant des besoins supplémentaires ou n'étant pas bénéficiaires de ces crédits PAI, peuvent déposer des demandes sur ces mêmes postes éligibles.

4/Appui à la mutualisation et à la coopération entre les établissements et services médico-sociaux notamment dans le cadre de constitution de GCSMS ou leur renforcement.

5/ Appui aux SSIAD en difficulté de trésorerie : les SSIAD pourront formuler une demande financière pour la mise en œuvre, en anticipation, des revalorisations SEGUR. Ces demandes seront analysées au regard de la situation financière (CA, ERRD).

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 septembre 2021.

Ces demandes seront étudiées au regard des priorités régionales, des crédits alloués au cours des deux dernières années, ainsi que des provisions disponibles des EHPAD et services. Les crédits seront alloués à l'automne 2021.

En outre, 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.

Il convient de noter que les CNR alloués feront l'objet d'un suivi précis et seront repris si la dépense n'est pas effectuée (à l'exception des mises en réserve de provision autorisées) ou est inférieure au montant alloué. Il vous appartient d'apporter les justificatifs de la dépense.

L'ensemble des leviers budgétaires présentés visent à soutenir les établissements et services à s'adapter aux multiples enjeux de gestion et d'amélioration de l'accompagnement des personnes âgées.

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

ANNEXE 1 : 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 2019 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 10% 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 10% 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 2 : La campagne état prévisionnel des dépenses et des recettes (EPRD) 2021

La campagne budgétaire 2021 constitue la cinquième 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 2021** sont accessibles sur le site de la DGCS à l'adresse suivante : <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux/article/reforme-de-la-tarification#Cadres-normalises>

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 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 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 :

- Annexe activité à transmettre en octobre N-1 ;
- Un tableau prévisionnel des effectifs rémunérés (TPER) ;
- Une annexe financière ;
- Un rapport budgétaire et financier (à l'exception des EPS) ;
- Le plan pluriannuel d'investissement (PPI) actualisé⁴.

Pour toutes autres informations concernant les documents à transmettre en fonction de votre situation veuillez consulter le lien suivant :

https://www.cnsa.fr/documentation/liste_des_pieces_du_dossier_eprd.pdf

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

- Complétude du dossier EPRD ;
- 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 ;
- 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 constituent le fil conducteur de l'analyse de l'EPRD et du PGFP.

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 :

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 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 2021

La **transmission de l'annexe « activité » prévisionnelle** au titre de l'exercice 2021, effectuée au plus tard le 31 octobre 2020 sur 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 15 juillet 2021.**

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.

Annexe 3 : La 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 tout en tenant compte de l'évolution de la situation sanitaire.

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 2022-2026.

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

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

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/contrats-pluriannuels-dobjectifs-et-de-moyens-cpom?parent=5158>