

— Direction de l'Offre Médico-Sociale
Département Personnes Âgées

Date :

—
—
—
—
—
—
—

RAPPORT D'ORIENTATION BUDGETAIRE 2019

Etablissements et services médico-sociaux

Secteur Personnes âgées

ARS PACA

Sommaire

Sommaire	2
Textes de référence.....	3
Les priorités pour la campagne budgétaire 2019.....	4
❶ – Les crédits d’actualisation	5
❷ – La tarification des EHPAD.....	7
❸ - Poursuite du financement du changement d’option tarifaire pour les EHPAD	8
❹ – Les résultats de gestion des établissements et services médico-sociaux pour les ESMS hors CPOM et non soumis à l’EPRD.....	9
❺ – Les dotations non reconductibles.....	10
❻ – Informations complémentaires : la régionalisation de la tarification.....	15

Textes de référence

- Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment ses articles L.314-3 et L.314-3-1;
- Loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2019;
- Article 12-II de la loi n°2014-1653 du 29 décembre 2014 de programmation de finances publiques pour les années 2014 à 2019;
- Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement;
- Décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles;
- Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles;
- Instruction N° DGCS/SD5C/2017/123 du 7 avril 2017 relative à la mise en œuvre des dispositions du décret relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles;
- Instruction N° DGCS/SD5C/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2019/100 du 25 avril 2019 relative aux orientations de l'exercice 2019 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées;
- La décision du n°2019-08 du 15 mai 2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019.

Le présent Rapport d'Orientation Budgétaire (ROB) a pour objet d'informer les gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées sur le contexte budgétaire dans lequel se déroule la campagne tarifaire et de porter à leur connaissance les priorités retenues par l'Agence Régionale de Santé de la région Provence Alpes Côte d'Azur sur l'année 2019.

Les priorités pour la campagne budgétaire 2019

L'année 2019 constitue le troisième exercice de mise en œuvre des textes d'application de la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, concernant les réformes de la tarification et la contractualisation des EHPAD.

Afin de tenir compte de la situation de certains établissements fortement impactés par cette réforme engagée depuis 2017, un mécanisme de neutralisation de la convergence négative dépendance et soin est reconduit (2018- 2019). Une enveloppe nationale supplémentaire de 17.6 M € de financements complémentaires, est octroyée en 2019, pour éviter que les EHPAD ne soient contraints de dégrader leur taux d'encadrement.

L'enveloppe régionale - Secteur « Personnes Âgées »

	Enveloppes 2019	Evolution 2018-2019
Dotation Régionale Limitative (DRL) au 5 mai 2018	764 105 673€	
Etude nationale de coût en EHPAD	- 74 598 €	
CNR Qualité de vie au travail	- 914 415€	
Base au 31 décembre 2018	763 116 660€	
Actualisation	6 303 146€	+34.60%
Résorption écart au plafond	14 070 953€	+118.50%
Mesures nouvelles : IDE de nuit	768 707 €	
Financements complémentaires	1 305 100€	
Financements complémentaires : prévention en EHPAD	2 224 603€	
Tarif global	2 347 289€	+8.20%
CNR nationaux : Qualité de vie au travail	667 381 €	-28.50%
DRL au 10 avril 2019	790 803 839€	

La base régionale correspond à la somme de la base pérenne reductible au 31 décembre 2018 et les extensions en année pleine (EAP) correspondantes. Les dotations « qualité de vie au travail et l'étude nationale de coût en EHPAD » ont été retirées de la base reductible.

Les sous-objectifs « personnes âgées » et « personnes en situation de handicap » de l'ONDAM sont votés et opérés par champ. Aucune fongibilité entre enveloppe ne peut être réalisée.

① – Les crédits d’actualisation

1.1 - Dispositions générales

La base reductible des DRL fait l’objet d’une actualisation pour permettre une évolution des coûts salariaux et des prix.

Les dotations régionales relatives à l’actualisation des moyens en reconduction ont un caractère limitatif, et correspondent à des mesures de revalorisation générale.

Le taux d’actualisation de la dotation régionale pour 2019 s’établit en moyenne à **0,89%** sur le champ des personnes âgées et se décompose ainsi :

- une progression globale de la masse salariale moyenne de 1% sans distinction de statut juridique ;
- une progression nulle des autres dépenses.

Sur ces bases, le taux directeur se décompose comme suit :

Part masse salariale	Progression masse salariale	Part des autres dépenses	Progression autres dépenses	Actualisation DRL
89 %	+1.00%	11 %	0 %	+0,89%

Par ailleurs, les valeurs du point relatif à l’option tarifaire et à la présence ou non d’une PUI sont les suivantes pour cette année :

Options tarifaires EHPAD	Valeurs du point 2019
Tarif global avec PUI	13,10 €
Tarif global sans PUI	12,44 €
Tarif partiel avec PUI	10,87 €
Tarif partiel sans PUI	10,26 €

Ces valeurs servent à déterminer la situation des EHPAD, en début d’année, au regard des objectifs de convergence tarifaire. Elles ne servent pas au calcul de la dotation.

A l’instar des années précédentes, les valeurs de points pour le tarif global ne sont pas actualisées en 2019.

S’agissant des EHPAD : le taux d’actualisation appliqué est de **0,89%** dans la limite de la dotation plafond pour la totalité de places d’hébergement permanent.

S’agissant des places d’hébergement temporaire, des PASA, des UHR, des plateformes de répit (PFR), des petites unités de vie (PUV) et des équipes spécialisées Alzheimer (ESA) : il sera fait application d’un taux à **0,89%**.

S’agissant des dispositifs d’astreintes mutualisées des Infirmiers de nuit pérennisés en 2018 : aucun taux d’actualisation n’est appliqué.

Il est rappelé qu’à l’exception des places d’hébergement permanent¹, l’autorité de tarification n’est plus tenue à l’évolution d’un taux fixé au niveau national.

¹ Dans la limite de la dotation plafond

1.2 - Focus sur les SSIAD et les accueils de jour

1.2.1 - Sur les SSIAD pour personnes âgées

Depuis 2017, l'Agence régionale de santé a défini une stratégie visant à favoriser un travail de qualité des SSIAD en coordination avec les acteurs du territoire (HAD, SAAD, IDEL...), sur la base d'un budget en adéquation avec le niveau de prise en charge attendu et un taux d'occupation élevé.

A ce titre et dans la continuité des derniers exercices, l'ARS étudie attentivement le niveau d'activité des SSIAD. Une analyse a été effectuée à partir des données transmises par les CPAM de la région, en vue de disposer des taux d'activité des SSIAD, par trimestre, au cours des exercices 2017 et 2018. Dans un contexte de fortes tensions sur l'offre existante, et compte tenu des éléments mentionnés ci-dessus, l'ARS continuera à s'assurer de l'utilisation optimale de l'ensemble des capacités financées, en lien avec le taux d'activité et le niveau de dépendance des patients pris en charge.

Pour le présent exercice, le taux d'occupation moyen deux derniers exercices sera donc pris en compte dans le calcul du taux d'actualisation alloué :

- les SSIAD présentant une moyenne des taux d'activité 2017 et 2018 **inférieure à 75%** ne bénéficieront **d'aucune actualisation**
- les SSIAD présentant une moyenne des taux d'activité 2017 et 2018 **égale ou supérieure à 75%** se verront appliquer un taux d'actualisation de **0,94%**

Le taux d'activité de l'année N d'un SSIAD² se calcule comme suit :

$$\frac{\text{Nombre de journées réalisées en N}^3}{\text{Nombre de journées budgétées (théoriques) en N}^4} \times 100$$

Un point particulier est à noter, indépendamment de la prise en compte du taux d'activité : les SSIAD n'ayant pas transmis leur compte administratif 2017 malgré les relances effectuées par l'Agence, ne bénéficieront **d'aucune actualisation**, conformément aux dispositions de l'article R 314-55 du CASF.

1.2.2 – Sur les accueils de jour

Avec 30 000 aidants supplémentaires chaque année, la région PACA est le second territoire de France Métropolitaine concerné par cette situation, d'autant que, dans 57 % des cas, l'aidant principal est âgé entre 60 et 79 ans.

Les structures de répit, telles que les accueils de jour, constituent à ce titre une réponse indispensable au soutien des aidants mais aussi pour la prise en charge des personnes âgées. Toutefois, malgré le développement de ces structures depuis plusieurs années, le niveau d'activité relevé au cours de derniers exercices demeure peu élevé. Les deux dernières enquêtes régionales ont ainsi permis de relever des taux d'activité moyens 2017 et 2018, respectivement de 59% et 57%.

Le taux d'activité annuel d'un accueil de jour se calcule comme suit :

$$\frac{\text{Nombre de journées réalisées en N}^5}{\text{Nombre de journées budgétées (théoriques) en N}^6} \times 100$$

² Sont exclus les patients suivis par une équipe spécialisée Alzheimer et les patients en situation de handicap (moins de 60 ans)

³ Une personne prise en charge dans une journée correspond à une journée réalisée quel que soit le nombre de passages réalisés dans la journée. Pour un patient hospitalisé, au-delà de 48h d'hospitalisation, celui-ci ne doit plus être comptabilisé dans le taux d'activité du SSIAD.

⁴ Il s'agit du nombre de journées maximum qu'un SSIAD peut faire dans l'année ; il se calcule ainsi : capacité autorisée du SSIAD x 365

⁵ Une personne prise en charge dans une journée correspond à une journée réalisée

⁶ Il s'agit du nombre de journées maximum qu'un accueil de jour peut faire dans l'année ; il se calcule ainsi : capacité autorisée de l'AJ x nombre de jours d'ouverture de l'AJ

Pour le présent exercice, le taux d'occupation moyen de ces deux exercices⁷ sera donc pris en compte dans le calcul du taux d'actualisation alloué :

- les accueils de jour autonomes et rattachés à un EHPAD présentant une moyenne des taux d'activité 2017 et 2018 **inférieure à 75%** ne bénéficieront **d'aucune actualisation**.
- les accueils de jour autonomes et rattachés à un EHPAD présentant une moyenne des taux d'activité 2017 et 2018 **égale ou supérieure à 75%** se verront appliquer un taux d'actualisation de **0,89%**.

S'agissant spécifiquement des accueils de jour itinérant, le taux d'actualisation s'élèvera à **0,89% quel que soit le niveau d'activité**, compte tenu de leur montée en charge progressive et de leur territoire d'intervention élargi.

Les accueils de jour dont le coût à la place⁸ **après actualisation** est inférieur au coût à la place régional disposeront de **moyens pérennes supplémentaires** leur permettant d'atteindre cette cible.

La cible régionale est différente selon la nature de l'accueil de jour :

- pour un accueil de jour autonome : 12 000€
- pour un accueil de jour rattaché à un EHPAD : 11 800€
- pour un accueil de jour itinérant : 13 000€

② – La tarification des EHPAD

Le forfait global relatif aux soins est défini à l'article R. 314-159 du CASF. Il correspond à la somme du résultat de l'équation tarifaire destiné à financer les places d'hébergement permanent tarifées au GMPS.

2.1 - Le modèle de tarification des soins dans les EHPAD

Le niveau de financement des prestations en soins relatives aux places d'hébergement permanent est calculé au moyen d'une équation tarifaire fondée sur le niveau des besoins en soins requis des résidents de l'EHPAD. Le calcul de ce niveau plafond est le suivant :

$$\boxed{[(\text{GMP} + \text{PMP} \times 2.59) \times \text{Capacité financée HP}^9 \times \text{Valeur du point}^{10}]}$$

Les PMP et GMP pris en compte pour le calcul des forfaits globaux de soins et de dépendance de l'année N sont les derniers PMP et GMP validés, **au plus tard le 30 juin N-1, c'est-à-dire le 30 juin 2018** par des médecins désignés par le président du conseil départemental et par le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente, conformément à l'article L. 314-9 du CASF. La capacité retenue est celle du 31 décembre de l'année N-1.

S'agissant des GMP notifiés à l'ARS après la date du 30 juin 2018, leur prise en compte interviendra en 2020.

En ce qui concerne les validations de GMP, un rapprochement a été opéré auprès des conseils départementaux de la région pour la campagne budgétaire 2020.

⁷ Sur la base des enquêtes régionales renseignées par les gestionnaires

⁸ Dotation globale pérenne AJ / Nombre de places AJ financées au 01 janvier 2019

⁹ Hébergement permanent

¹⁰ En fonction de l'option tarifaire des EHPAD (TP ou TG/ avec ou sans PUI)

2.2 - Les modalités de mise en œuvre de la convergence tarifaire : la résorption de l'écart à la dotation plafond

L'article 58 de la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 prévoit désormais l'atteinte de ce forfait sur une période transitoire de 5 ans, s'étalant **de 2017 à 2021**.

La convergence consiste à réduire l'écart, par paliers, entre les produits de la tarification reductibles N-1 et le résultat de l'équation tarifaire qui est la cible à atteindre.

L'accélération de la convergence tarifaire va permettre aux EHPAD de bénéficier plus rapidement de moyens supplémentaires, notamment le renforcement de la présence de personnels soignants auprès des résidents.

La dotation au niveau régional est de **14 070 953€**.

Ainsi, en 2019, pour les places dédiées à l'hébergement permanent, les EHPAD percevront une dotation qui se décline comme suit :

- **La dotation reductible au 31 décembre 2018** intégrant, le cas échéant, les effets en année pleine des mesures nouvelles 2018 et les mises en réserve temporaire pratiquées en 2018;
- **L'actualisation** de ce forfait au taux national de **0,89%** pour 2019, conditionnée à la situation de l'EHPAD par rapport à sa cible (au plafond, en-dessous ou au-dessus);
- **La mise en œuvre de la convergence**, correspondant à **1/3 de l'écart au plafond** constaté au 1^{er} janvier 2019¹¹.

Si la dotation GMPS reductible est supérieure au forfait cible, la convergence à la baisse obéit aux mêmes règles de calcul mais la fraction de l'écart entre le montant 2019 et le résultat de l'équation tarifaire vient en diminution de dotation GMPS reductible (après application du taux de reductibilité).

③ - Poursuite du financement du changement d'option tarifaire pour les EHPAD

Le décret n°2014-652 du 20 juin 2014 relatif aux tarifs global et partiel applicables aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes est venu préciser les conditions de changement d'option tarifaire en modifiant l'article R.314-167 du code de l'action sociale et des familles.

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 la structure, 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 des crédits dans la DRL et d'autre part, au respect des objectifs régionaux fixés dans le PRS.

La région bénéficie en 2019 d'une enveloppe spécifique de **2 347 289€** pour accompagner, de manière encadrée et limitative, ce changement d'option tarifaire des établissements dont le projet répond aux conditions mentionnées ci-dessus.

Il est rappelé que cette enveloppe n'est pas fongible avec d'autres crédits pérennes pouvant être notifiés par l'ARS.

¹¹ Après actualisation des dotations reductibles au 31 décembre 2018

Cette année, l'enveloppe sera destinée prioritairement :

- aux EHPAD en tarif partiel avec pharmacie à usage intérieur (PUI) compte tenu de l'impact de ce mode d'organisation sur la qualité et l'efficacité des soins ;
- puis aux EHPAD en tarif partiel engagés dans une démarche de fusion / mutualisation avec d'autres EHPAD disposant d'ores et déjà du tarif global.
- Et aux EHPAD ayant opté pour le tarif partiel sans PUI.

En 2019, 9 établissements sont éligibles au changement d'option tarifaire. Le montant alloué correspond à **90% de la dotation plafond**¹² calculée sur la base des modalités relatives au tarif global.

Un travail conjoint a été amorcé dès le début 2019 avec la CARSAT afin de disposer d'une vision détaillée des dépenses en santé des EHPAD et d'une analyse fine des dépenses des structures de la région.

4 – Les résultats de gestion des établissements et services médico-sociaux pour les ESMS hors CPOM et non soumis à l'EPRD

Le caractère limitatif de l'enveloppe régionale impose que toute reprise de résultat déficitaire soit couverte au sein de la dotation régionale. Cet impératif a guidé l'analyse des comptes administratifs des SSIAD et accueils de jour autonomes de la région n'ayant pas signé de CPOM au 31 décembre 2017.

L'autorité de tarification peut, avant de procéder à l'affectation d'un résultat, en réformer d'office le montant en écartant les dépenses, qui sont manifestement étrangères, par leur nature ou par leur importance, à celles qui avaient été envisagées lors de la procédure de la fixation du tarif et qui ne sont pas justifiées par les nécessités de la gestion normale de l'établissement.

Sur le traitement des résultats déficitaires des SSIAD et accueils de jour autonomes concernés : Conformément aux dispositions du CASF (article R314-51-III), les résultats déficitaires, réformés s'il y a lieu, en application de l'article R314-52 du CASF, ont été couverts en priorité par reprise sur le compte de réserve de compensation.

Lorsque les ESMS présentent un solde du compte de réserve de compensation nul ou insuffisant pour couvrir le déficit présenté ou le surplus de déficit, ce résultat est repris par l'autorité de tarification, et vient en augmentation des charges d'exploitation 2019.

Sur le traitement des excédents : Comme lors des campagnes précédentes, la situation des ESMS a été étudiée en fonction du niveau des réserves de compensation (fixé jusqu'à 10% rapporté à la base non actualisée au 1^{er} janvier 2019) détaillée ainsi :

1. Si la réserve de compensation est inférieure à 10% de la base non actualisée au 1^{er} janvier 2017, l'excédent sera affecté à cette réserve de compensation jusqu'à atteindre les 10%. Le surplus sera repris par les autorités de tarification, en diminution des charges d'exploitation 2019 ;
2. Si la réserve de compensation est supérieure à 10% de la base non actualisée au 1^{er} janvier 2017, l'excédent sera repris en intégralité par les autorités de tarification en diminution des charges d'exploitation 2019.

Pour rappel, la transmission des comptes administratifs pour les établissements et services concernés doit être réalisée pour le 30 avril N+1, de manière intégrale et dématérialisée via l'application « Import CA ».

¹² [(GMP+PMP x 2.59) x Capacité financée HP au 01/01/2019 x Valeur du point 2019]

5 – Les dotations non reconductibles

Les dotations non reconductibles sont composées de financements complémentaires nationaux (§1) et de crédits non reconductibles régionaux (§2).

5-1 Les financements complémentaires nationaux

Pour l'année 2019, plusieurs enveloppes de financements complémentaires nationales sont notifiées pour accompagner les projets de modernisation, de restructuration des établissements et soutenir les démarches d'amélioration de la qualité de prise en charge.

A. Les crédits relatifs à la qualité de vie au travail

Dans le cadre de la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022, des financements complémentaires à hauteur **667 381 €** sont inscrits dans la DRL afin de soutenir des démarches de qualité de vie au travail en EHPAD. Cette dotation peut être complétée par des crédits non reconductibles régionaux.

L'action initiée en 2018 visant à engager les EHPAD dans une démarche d'amélioration de la qualité de vie au travail (QVT) sera donc poursuivie cette année.

Une stratégie régionale en ce domaine a été mise en place, en vue d'accompagner les établissements en difficulté en termes de prise en charge. L'analyse objectivée de ces situations se poursuivra donc à travers une étude croisée des **indicateurs des tableaux de bord de l'ANAP, et des ratios d'encadrement et des rapports d'activité transmis dans les ERRD.**

Cette année, l'analyse sera renforcée par un travail transversal mené en lien avec la DIRECCTE et la CARSAT en vue d'appréhender la question de la QVT sous un angle plus large s'agissant des EHPAD.

Pour mener à bien cet axe, **un forfait de 400 €/place financée** au 1er janvier 2019 (ne sont pas concernés les redéploiements et les mises en réserve de places) sera attribué aux EHPAD identifiés par l'agence afin de mettre en place :

- des formations PRAP¹³ à destination du personnel
- des vacances d'ostéopathes¹⁴ et de psychologues¹⁵ auprès des personnels soignants

Par ailleurs, dès cette année la stratégie régionale sur la QVT sera élargie par l'ARS **aux SSIAD pour personnes âgées**. Une étude a été menée afin d'identifier des SSIAD pouvant bénéficier d'un accompagnement sur cet axe. Cette étude prend en considération le croisement des indicateurs du tableau de bord de l'ANAP relatifs aux taux d'absentéisme (supérieur à 11%), aux taux de rotation du personnel en poste (supérieur à 15%) ainsi qu'aux taux d'occupation (supérieur ou égal à 75%). Les résultats des comptes administratifs ont également été pris en compte.

Un forfait de 400€ par place financée au 1er janvier 2019 sera notifié aux SSIAD identifiés par l'ARS.

Les EHPAD et SSIAD éligibles à ces actions seront exclusivement ciblés par l'ARS sur les bases présentées ci-dessus et les crédits correspondants seront alloués dans une seconde phase de campagne budgétaire. Les modalités précises de mise en œuvre des actions seront précisées avant la fin du premier semestre 2019 dans une note de cadrage.

Les ESMS n'ont pas à solliciter l'ARS sur cet axe.

¹³ Prévention des risques liés à l'activité physique

¹⁴ 3 à 4 journées par an

¹⁵ Groupe de parole 3 à 4 journées par an

B. Prévention en EHPAD

La prévention constitue l'un des axes majeurs de la Stratégie Nationale de Santé, qui se traduit dans le Plan National de Santé Publique 2018-2022. Celui-ci prévoit différentes mesures concernant les personnes âgées, qu'elles résident à domicile ou en établissement.

En application de la feuille de route « Grand âge et autonomie » et conformément aux dispositions de l'instruction du 25 juin 2018¹⁶, le périmètre d'éligibilité des dépenses a évolué pour développer et renforcer la prévention en EHPAD et ainsi réduire ou retarder la perte d'autonomie.

A compter de cette année, les actions de prévention en EHPAD bénéficient d'une enveloppe dédiée de financement à hauteur de **2 224 603€** au sein de la DRL, afin de renforcer l'action portée par les conférences des financeurs pouvant désormais financer de telles actions, et cela en fonction des besoins identifiés. Cette dotation peut être complétée par des crédits non reconductibles régionaux.

A ce titre, et afin d'intégrer l'ensemble des EHPAD dans cette logique de prévention, l'ARS PACA a identifié **4 actions ciblées** :

1. La formation à la prise en charge des résidents atteints de troubles cognitifs à travers la Méthode « Montessori »
2. La formation à la santé buccodentaire des personnes âgées
3. La formation à la prévention de la dénutrition
4. La formation aux activités physiques adaptées

Pour mener à bien ces actions, **un forfait de 120€/place financée** au 1er janvier 2019 (ne sont pas concernés les redéploiements et les mises en réserve de places) est attribué **à l'ensemble des EHPAD de la région pour 2 ans.**

Chaque EHPAD de la région devra cibler au maximum deux actions à mettre en œuvre. Les modalités de remontées d'informations et de mise en œuvre des actions seront précisées avant la fin du premier semestre 2019 dans une note de cadrage.

Les crédits correspondants sont alloués dès la première phase de campagne budgétaire et sont donc intégrés dans la décision tarifaire transmise.

Toutefois, en cas de non transmission des EPRD ou de non-respect des délais réglementaires dans la communication de ces documents, le forfait non pérenne attribué en 2019 sera **automatiquement repris** par l'autorité de tarification. Cette reprise interviendra une fois le délai des 2 ans écoulé.

Les ESMS n'ont pas à solliciter l'ARS sur cet axe.

C. Déploiement du plan relatif à la mise en œuvre d'une astreinte mutualisée d'infirmière de nuit en EHPAD

Dans le cadre des financements complémentaires, **768 707 €** sont alloués afin de financer la deuxième tranche d'un plan pluriannuel de mise en place d'astreintes mutualisées d'infirmières de nuit dans les EHPAD.

Ces crédits ont vocation à pérenniser les dispositifs expérimentaux existants et/ou mettre en place de nouvelles expérimentations sur la région.

L'ARS PACA a initié la mise en place de ce dispositif dès 2016. Les astreintes mutualisées d'IDE de nuit entre plusieurs EHPAD sont ainsi effectives sur 30 territoires.

Suite à l'analyse des enquêtes régionales visant à apprécier les apports de ce dispositif, 4 d'entre eux ont été pérennisés en 2018.

¹⁶ Instruction N° DGCS/3A/CNSA/2018/156 du 25 juin 2018 relative au financement d'actions de prévention destinées aux résidents des EHPAD par les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

En 2019, la pérennisation se poursuivra après évaluation des dispositifs d'IDE de nuit existants et mis en place depuis deux ans, qui respectent le cahier des charges. Elle interviendra en seconde partie de campagne budgétaire.

Un appel à candidature régional¹⁷ a été lancé au cours du premier trimestre 2019 afin de poursuivre le déploiement de ce dispositif expérimental sur la région. La date limite de dépôt des dossiers est fixée au 14 juin 2019.

Les porteurs seront désignés au cours du second semestre 2019 et les crédits seront notifiés en octobre 2019.

D. Neutralisation des effets négatifs de la convergence dépendance et soins pour l'année 2019

L'équation tarifaire de la dotation soins et les règles de convergence vers la dotation cible soins ne sont pas modifiées. La neutralisation des effets négatifs se poursuit en 2019.

Au niveau régional, une enveloppe supplémentaire de **1 305 100 M€** de financements complémentaires est allouée à l'ARS afin de neutraliser prioritairement les effets négatifs de la convergence dépendance pour l'année 2019. Cette mesure temporaire a été adoptée pour permettre d'approfondir les travaux sur la définition de mesures correctives pérennes de mise en œuvre de la réforme tarifaire de 2016 dont les principes ne sont pas remis en cause.

Un travail de rapprochement a lieu avec les conseils départementaux afin de déterminer précisément les produits de la tarification dépendance 2018 et les comparer aux produits de la tarification 2019 en éliminant :

- Les effets liés à des ouvertures de places en cours d'exercice (afin de comparer un financement en année pleine d'un même nombre de places)
- Les financements de compensation qui auraient déjà pu être accordés par les conseils départementaux afin qu'il n'y ait pas de double compensation (moratoire départemental sur la convergence à la baisse des tarifs dépendance, attribution de financements complémentaires par le conseil départemental, etc).

Les objectifs sont les suivants :

- Garantir qu'aucun établissement ne verra ses ressources diminuer en 2019 par rapport à 2017
- Plafonner à 10 000€ au maximum le solde négatif des convergences dépendance au titre des années 2018 et 2019 afin d'éviter que les gains de la convergence soins soient annulés

S'agissant des forfaits soins, la somme des convergences réalisées au titre de 2018 et 2019 est intégralement compensée si elle est négative.

S'agissant des forfaits dépendance, pour tous les EHPAD concernés, il convient de s'assurer, auprès des conseils départementaux, que le solde des convergences réalisées en 2018 et 2019 est négatif.

Ces crédits seront alloués aux EHPAD qui entrent dans les situations suivantes :

Cas N°1 :

Si la somme des convergences soins 2018 et 2019 est également négative, la somme négative des convergences dépendance sera compensée.

Cas N°2 :

- Si la somme des convergences soins 2018 et 2019 est positive, la somme négative des convergences dépendance sera plafonnée à 10 000€ (soit 5 000€ par année).

¹⁷ Disponible sur le site de l'ARS PACA : https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2019-03/AAC%202019%20IDE%20de%20nuit_0.pdf

- Après cet écrêtage, à hauteur de 10 000€, le solde des convergences des forfaits soins et dépendance est positif ou nul.
- Si ce solde est négatif, une dotation sera allouée pour compenser la perte pour l'Ehpad et rétablir l'équilibre.

Seul l'effet de la convergence du tarif dépendance pour l'année 2019 est compensé. Les effets de la convergence déjà réalisé en 2017 ne sont pas concernés.

Afin de ne pas retarder les notifications de ressources puis la production des EPRD par les établissements, les crédits correspondants seront alloués en septembre prochain.

5.2 Les crédits non reconductibles (CNR)

5.2.1 – Utilisation et contrôle des CNR

Il est rappelé que les CNR sont utilisés uniquement pour le financement de mesures ponctuelles et que leur processus d'allocation doit s'appuyer sur un examen précis des demandes des ESMS. Le bon usage des crédits temporairement disponibles doit respecter le cadre posé par la réglementation.

Tout financement en CNR de mesures pérennes est proscrit.

Les CNR proviennent d'une disponibilité temporaire de crédits au sein de la DRL issus de :

- Reprises excédentaires de résultat dans le cadre de l'étude des comptes administratifs
- Fermetures partielles ou totales, provisoires ou définitives de structures existantes
- Décalages d'ouverture de nouvelles places
- Reprises de dotations temporaires issues des contrôles flash

Comme cela a été le cas depuis deux années, l'ARS a effectué un **contrôle flash** de l'utilisation des enveloppes allouées sur l'année 2018 relatives au transport de l'accueil de jour, aux SSIAD de nuit, aux PASA de nuit et à la formation relative à l'analyse des pratiques professionnelles.

L'ARS a sollicité les documents attestant de la consommation des crédits non reconductibles alloués en 2018. La date butoir était fixée au 31 mars 2019. Une relance a été effectuée et l'ensemble des documents a été réceptionné.

L'analyse de ces contrôles flash a permis de constater une bonne utilisation des deniers publics, pour **95%** des demandes effectuées. Pour les 5 % restant, les ESMS n'ont pas fait usage des crédits alloués.

Ce travail de contrôle aléatoire sera poursuivi chaque année, auprès des ESMS de la région qui auront bénéficié de CNR, y compris dans le cadre des expérimentations mises en place.

5.2.2 – Axes régionaux

Au-delà des actions nationales, l'ARS PACA entend développer un certain nombre d'axes au niveau régional :

1. Mise en place de vacations d'ergothérapeute pour l'ensemble des SSIAD pour personnes âgées

Lors de l'Instance de Concertation Régionale « Personnes Agées » en amont des travaux du Plan Régionale de Santé, plusieurs points de rupture ont été identifiés dans le cadre du parcours de la personne âgée parmi lesquels :

- Les accidents de la vie courante qui sont à l'origine de 2 000 décès en moyenne par an au cours de 8 dernières années en PACA et concernaient plus de 3 fois sur 4 une personne âgée de 65 ans ou plus. La mortalité par accidents de la vie courante chez les personnes âgées est en augmentation dans la région depuis 2007, contrairement à l'ensemble du territoire national. Les chutes constituent la principale cause de décès domestique au sein de cette classe d'âge.

- Une anticipation insuffisante dans le repérage de la perte d'autonomie, le rôle de repérage, d'alerte et de suivi des personnes âgées en risque de perte d'autonomie n'étant pas assez développé et intégré aux pratiques professionnelles. L'insuffisance de la culture préventive par manque de formation des professionnels à chaque étape du parcours et d'information du public doit ainsi être prise en compte afin de mieux prévenir tout risque de perte d'autonomie. Le repérage et la prise en charge des déterminants de la fragilité pourraient réduire ou retarder ses conséquences, comme le montrent certaines études d'impact¹⁸.

Les échanges avec plusieurs gestionnaires de SSIAD ont ainsi mis en évidence la nécessité d'envisager **l'intervention d'ergothérapeute au domicile des personnes âgées**.

L'ergothérapeute recueille et analyse les besoins et les souhaits exprimés par la personne, ses habitudes de vie et son environnement. Il établit un diagnostic qu'il est amené à réajuster au fur et à mesure de son accompagnement. L'ergothérapeute va ainsi pouvoir intervenir sur plusieurs champs tels que la prévention et l'éducation, la rééducation et la thérapie, la réadaptation et la réinsertion.

Compte tenu de l'importance de ces enjeux, **un forfait de 100€/place financée au 1^{er} janvier 2019 est octroyé à l'ensemble des SSIAD pour personnes âgées de la région** dans le cadre de la mise en place de vacations d'ergothérapeutes.

Ces crédits sont alloués dès la première phase de campagne budgétaire et sont donc intégrés dans la décision tarifaire transmise.

Une note de cadrage sera prochainement adressée aux gestionnaires afin de préciser la temporalité et les modalités précises d'utilisation de ces financements.

Les ESMS n'ont pas à solliciter l'ARS sur cet axe.

2. Soutien à l'investissement relatif aux frais financiers

Une communication a été effectuée à destination de l'ensemble des EHPAD par courrier électronique, s'agissant de l'octroi de ces crédits non pérennes. Pour rappel, le délai de saisine est fixé au **21 juin 2019** pour une notification des crédits **en octobre prochain**.

3. Prorogation de l'expérimentation relative à la mise en place des PASA de nuit existant

Une évaluation sera conduite à la fin du premier semestre 2019 auprès des 21 porteurs de ce dispositif afin d'identifier ceux qui auront la possibilité de poursuivre cette expérimentation. Un courrier sera adressé à leur attention avant la fin du mois de septembre et la notification interviendra en octobre.

Les ESMS n'ont pas à solliciter l'ARS sur cet axe.

4. Mise en place, à la suite de la signature du protocole relatif à la VAE

Une réflexion et un travail collectifs ont été menés avec l'ensemble des fédérations afin de répondre aux difficultés de recrutement du personnel aide-soignant auxquelles est confrontée une grande majorité de structures à l'heure actuelle.

A ce titre, un protocole d'accord régional est en cours de finalisation et pourra éventuellement donner lieu, selon les situations, à un accompagnement financier de la part de l'ARS.

Les contours et les conditions d'octroi éventuels de ces crédits seront définis **au cours du second semestre** et une communication sera faite à ce sujet.

¹⁸ Cesari C., Fougère B., Demougeot L. Les études d'impact ayant démontré l'intérêt de la prise en charge des sujets fragiles. www.fragilité.org/livre-blanc - Livre blanc de la fragilité, 2015

⑥ – Informations complémentaires : la régionalisation de la tarification

Il est rappelé qu'à compter de cette année, l'allocation budgétaire de l'ensemble des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées de la région PACA sera effectuée par le siège de l'ARS.

Le périmètre de l'allocation budgétaire recouvre les actions suivantes :

- Tarification des ESMS soumis à l'EPRD : envoi par courrier électronique des décisions tarifaires et correspondance avec les gestionnaires
- Tarification des ESMS soumis à la procédure contradictoire : envoi par courrier électronique des propositions budgétaires, des décisions budgétaires et correspondance avec les gestionnaires
- Etude des comptes administratifs des ESMS non soumis à l'EPRD
- Analyse et octroi des crédits non pérennes

Vos correspondances au sujet de la campagne doivent donc exclusivement être transmises par écrit, uniquement à l'adresse suivante : ars-paca-doms-pa-tarification@ars.sante.fr

La décision n° 201-08 du 15 mai 2019, publiée **le 6 juin 2019** relative aux dotations régionales limitatives 2019 marque le départ :

De la période de tarification des structures concernées par un passage à l'EPRD (30 jours), à savoir les EHPAD, et les SSIAD et AJA ayant signé un CPOM avec un effet en N-1 :

Le calendrier de la campagne budgétaire des ESMS sous EPRD 2019 :

- Lancement de la campagne budgétaire 2019 : 6 juin 2019
- Envoi des décisions tarifaires « soins » par l'ARS : 6 juillet 2019

De la procédure contradictoire pour les structures non éligibles à l'EPRD en 2019 (60 jours) :

Le calendrier de la campagne budgétaire des ESMS exclus de l'EPRD 2019 :

- Lancement de la campagne budgétaire 2019 : 6 juin 2019
- Envoi des propositions budgétaires jusqu'au 48^{ème} jour : 24 juillet 2019
- Date de fin de campagne (60^{ème} jour) : 5 août 2019

✕


Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé
Philippe De Mester

ANNEXE 1