

La réforme de la contractualisation et de la tarification des EHPAD

Les dispositions de la loi ASV : L'article 58 en synthèse

- ⇒ Les travaux réglementaires lancés en 2016 ont pour but de mettre en œuvre :
- Une **réforme tarifaire** par le passage à un financement forfaitaire des soins et de la dépendance ;
 - Une **contractualisation renouvelée** à travers la substitution obligatoire d'un CPOM à l'actuelle convention tripartite pluriannuelle (CTP) ;
 - **Des dispositions transitoires en vue** de la montée en charge des CPOM (sur 5 ans) et de l'harmonisation du niveau de financement des soins des EHPAD (en 7 ans) ;
 - **Au niveau des établissements, un pilotage par les ressources** nécessitant une réforme des règles budgétaires et comptables, avec notamment la mise en place d'un état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD).

Point d'avancement des projets de textes

● 3 projets de décret en cours d'examen au Conseil d'Etat :

- Projet de décret relatif aux principes généraux de la tarification et au **forfait global de soins** 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 (CASF) ;
- Projet de décret relatif au **forfait global dépendance et aux tarifs journaliers afférents à l'hébergement** 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 relevant du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) ;
- Projet de décret 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 (CASF).

⇒ **Des instructions seront publiées concomitamment à la publication des décrets.**

Point d'avancement des projets de textes

- **1 projet d'arrêté pour le cahier des charges des CPOM prévus au IV de l'article L. 313-12 (= CPOM EHPAD) :**
 - Arrêté fixant le contenu du cahier des charges du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles;



Sommaire

1.

- **Les décrets relatifs aux forfaits soins et dépendance**

2.

- **La réforme de la contractualisation et l'arrêté CPOM**

3.

- **Le décret budgétaire et comptable**

Sommaire

1.

- **Les décrets relatifs aux forfaits soins et dépendance**

2.

- **La réforme de la contractualisation et l'arrêté CPOM**

3.

- **Le décret budgétaire et comptable**

1. Un nouveau modèle de tarification des soins des EHPAD

- Le décret relatif aux principes généraux de la tarification et **au forfait global de soins 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 ;
 - ⇒ Ce décret définit le [**forfait global de soins = résultat de l'équation tarifaire + financements complémentaires et prise en compte de l'activité**].
 - ⇒ L'équation tarifaire : le résultat de l'équation tarifaire finance les places **d'hébergement permanent**. Il est calculé en tenant compte des GMPS validés au plus tard le 30 juin N-1 pour le calcul du forfait soins N des EHPAD.
 - ⇒ Périodicité de révision du GMPS : maintien d'une évaluation du niveau de dépendance et des besoins en soins requis (« GIRAGE + coupe PATHOS ») avant la contractualisation + une évaluation intermédiaire **systematique** au cours de la 3ème année du CPOM.
 - ⇒ Possibilité pour les médecins des agences régionales de santé ou les médecins relevant des conseils départementaux de **valider tacitement ou sur pièces les évaluations**. Allongement d'un mois du délai de validation tacite des évaluations : de 3 à 4 mois.

1. Un nouveau modèle de tarification des soins des EHPAD

• Périodicité de révision du GMPS (suite) :

- Une **mesure introduite** dans le **PLFSS 2017** afin de pallier la pénurie de ressources médicales au sein des ARS et des conseils départementaux (cf. version issue de la 1^{ère} lecture par Assemblée Nationale – article 46) :
 - modification du cadre législatif (article L.314-9 du code de l'action sociale et des familles) afin de sécuriser juridiquement le **recours à des médecins vacataires** ;
 - les médecins recrutés pour effectuer ces vacations devront être **formés** à la grille AGGIR et au référentiel PATHOS. Il faudra également s'assurer de **l'absence de conflit d'intérêt**.

1.

La tarification des EHPAD Le périmètre des financements complémentaires

- Les financements complémentaires sont négociés dans le cadre du CPOM et couvrent :
 - Les **modalités d'accueil particulières** :
 - ⇒ Hébergement temporaire / accueil de jour / PASA / UHR => les modalités de tarification sont les mêmes que celles prévues actuellement ;
 - ⇒ Modalités d'accueil expérimentales ;
 - ⇒ Modalités d'accueil autorisées dans le cadre d'appels à projets à caractère innovant.

1.

La tarification des EHPAD Le périmètre des financements complémentaires

- Possibilité de financer **des actions dont la liste est prévue dans le décret** :
 - ⇒ Ex : possibilité de financer des **actions relatives à la prévention**;
 - ⇒ Financements d'opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements mais s'agissant des aides à l'investissement uniquement des **aides dédiées à la compensation de frais financiers**;
 - ⇒ Financements pour les **situations sanitaires exceptionnelles**, coordination des structures, **amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, développement de la qualification** des professionnels, **actions spécifiques** pour la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes et personnes en grande précarité, etc.

1. La tarification des EHPAD : la modulation en fonction de l'activité

- Loi ASV a introduit **un principe de modulation en fonction de l'activité** afin d'éviter les situations de sous-occupation des EHPAD dans un contexte de tension sur les places et de files d'attente.
- Le dispositif retenu est le suivant :
 - Fixation du seuil de déclenchement de la **modulation est renvoyée à un arrêté**
 - Calcul de la **modulation par établissement**
 - Prise en compte du **dernier taux d'occupation connu** : donnée disponible au compte administratif ou dans l'ERRD.
 - Les **absences de moins de 72 heures** pour hospitalisation ou convenances personnelles **sont comptabilisées en tant que journées réalisées** dans le calcul du taux d'occupation.
 - Possibilité pour les autorités de **ne pas appliquer tout ou partie de la modulation** pour prendre en compte une situation exceptionnelle.
 - Possibilité de **moduler les financements complémentaires** en fonction de l'activité. Cette modulation sera possible dans des conditions prévues dans le CPOM.
 - Pas d'application de la modulation avant l'exercice 2018.**

1.

La tarification des EHPAD : la modulation en fonction de l'activité

- Hypothèse de montée en charge du seuil de déclenchement de la modulation en fonction du taux d'occupation durant la période de convergence (jusqu'en 2023) :
 - Pour les EHPAD qui perçoivent **100% ou plus du tarif plafond** : le seuil de déclenchement de la modulation est de **95% dès 2018**,
 - Pour les EHPAD qui perçoivent **entre 90% et 100%** du tarif plafond : **90% en 2018, 91% en 2019, 92% en 2020, 93% en 2021, 94% en 2022 et 95% en 2023**,
 - Pour les EHPAD qui perçoivent **moins de 90%** du tarif plafond : **pas de modulation** en fonction de l'activité.
- 2 arrêtés (soins et dépendance) seront prochainement publiés pour fixer ces seuils.

1.

La tarification des EHPAD : Les petites unités de vie (PUV)

Impact de la réforme tarifaire sur le régime dérogatoire propre aux PUV :

⇒ **Principe actuel** : les PUV peuvent opter pour une tarification dérogatoire à condition qu'elles n'aient pas signé de conventions tripartites ;

⇒ **Obligation de signer un CPOM** pour toutes les PUV ;

⇒ Les PUV devront opter pour **l'option tarifaire de leur choix lors de la signature du CPOM** (tarification au GMPS, convention avec un service de soins infirmiers à domicile, forfait « soins » de 2007). Possibilité de renouveler leur choix tous les 5 ans à l'occasion du renouvellement du CPOM.

1.

Un nouveau modèle de tarification de la dépendance

- La tarification de la dépendance est prévu par le **décret relatif au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers afférents à l'hébergement** 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 ;
 - **Equation tarifaire** = [(GMP x capacité installée x valeur départementale du point GIR arrêtée par le PCD) – participations des résidents – tarifs des résidents d'autres départements]
 - Le forfait global relatif à la dépendance **peut également inclure des financements complémentaires** définis dans le CPOM.
 - **Modulation du forfait** en fonction de l'activité cohérente avec la modulation du forfait soins.

1.

Un nouveau modèle de tarification de la dépendance

• Modalités de convergence vers le tarif dépendance :

- ⇒ **Convergence en 7 ans** vers le niveau de ressource ciblé (= résultat de l'équation tarifaire). La 1ère année 1/7 de l'écart entre la dotation N-1 et la dotation cible puis 2/7, 3/7, 4/7, 5/7, 6/7 et 7/7. Il peut s'agir d'une convergence à la hausse comme à la baisse.
- ⇒ Il est possible **d'aménager le rythme** (et non la durée) de convergence en le prévoyant dans le CPOM.

• Détermination de la valeur du point GIR départemental et clapet anti-retour :

- ⇒ **La valeur de référence « point GMP départemental »** ne peut pas être inférieure à la valeur moyenne de l'exercice précédent ;
- ⇒ **Point GIR départemental** = division de la somme des tarifs dépendance des établissements en 2016 (charges nettes autorisées en 2016) par la somme des points GIR 2016 ;
- ⇒ **Pas de variation à la baisse de la valeur du point GIR départemental.**

1.

La tarification des EHPAD : Les tarifs hébergement

- Pour les **structures couvertes par un CPOM** : fixation pluriannuelle du tarif hébergement dans le contrat.
- **Dans l'attente de la signature du CPOM** : maintien de la procédure contradictoire.
- **Le périmètre du tarif hébergement est inchangé**, il couvre **a minima** l'ensemble des charges correspondant à **la liste des prestations minimales d'hébergement** délivrées par les établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes
- **Impact de la réforme sur les usagers** : réforme doit permettre de remettre à niveau les ressources en soins de 85% des EHPAD grâce à la convergence tarifaire en 7 ans. **Les excédents dégagés sur les financements soins et dépendance** par les établissements habilités à l'aide sociale pourront servir à **financer de l'investissement** qui est imputé actuellement sur la section hébergement à la charge du résident.

1.

La minoration du forfait soins en cas de refus de signature du CPOM

- **L'article 58 de la loi d'adaptation de la société au vieillissement prévoit :**

« Lorsque la personne gestionnaire refuse de signer le contrat pluriannuel ou de le renouveler, le forfait est minoré à hauteur d'un montant dont le niveau maximum peut être porté à 10% du forfait par an, des conditions fixées par décret ».

- **Les modalités de mise de œuvre de la minoration :**

- ⇒ **Délai raisonnable avant application de la minoration** : pour s'assurer que l'organisme gestionnaire a eu la possibilité de signer un CPOM.
- ⇒ **Procédure** qui ouvre la possibilité pour l'organisme gestionnaire d'entamer la négociation d'un CPOM ou de présenter ses observations / demander à être entendu en cas de refus de signature.
- ⇒ **Minoration graduelle et temporaire** : de 1 à 5 % la 1^{ère} année, de 5 à 10 % la 2^{ème} année et les années suivantes.

1.

La minoration du forfait soins en cas de refus de signature du CPOM

Cas n°1



Cas n°2



Sommaire

1.

- Les décrets relatifs aux forfaits soins et dépendance

2.

- La réforme de la contractualisation et l'arrêté CPOM

3.

- Le décret budgétaire et comptable

2.

La réforme de la contractualisation sur le secteur des personnes âgées

● Réforme de la contractualisation des EHPAD et PUV:

- Substitution des CPOM aux conventions tripartites pluriannuelles (CTP),
- Une réforme qui s'étend **sur 5 années à compter du 1^{er} janvier 2017**,
- Au 1^{er} janvier 2022, l'ensemble des EHPAD et des PUV doivent avoir conclu un CPOM avec les autorités ayant délivré leur autorisation.

● La programmation de la contractualisation :

- Un arrêté conjoint du président du conseil départemental et du directeur général de l'ARS **programme de manière pluriannuelle le passage au CPOM;**

● Un CPOM rénové :

- Un seul CPOM pour l'ensemble des EHPAD d'un même gestionnaire du département, qui peut intégrer d'autres catégories d'ESMS :
 - Dans une logique de **mutualisation** (de certaines missions ou postes : personnels, blanchisserie, restauration ...)
 - Dans une **logique de parcours** (AJ-HT-SSIAD-ESMS PH ...)

2.

L'arrêté CPOM

Les fondements de l'arrêté CPOM:

- Un arrêté qui fixe le contenu du cahier des charges des CPOM et qui comprend un modèle de contrat.
- Ce projet d'arrêté a été pris en substitution de l'arrêté du 26 avril 1999 sur le secteur des EHPAD mais **reste applicable** dans sa version d'origine aux établissements de soins de longue durée (ESLD) lesquels ne sont pas concernés par la réforme.

Le modèle de CPOM et ses annexes:

- un modèle **resserré** avec un **socle contractuel commun** à l'ensemble de l'activité de l'organisme gestionnaire concerné par le CPOM et des annexes opposables déclinant des objectifs qui peuvent être transversaux ou ne concernés qu'une activité ;
- La possibilité de **regrouper au sein de ce CPOM, l'ensemble des CPOM** de l'organisme gestionnaire (CPOM LFSS2016, CPOM résidence-autonomie, CPOM conclu antérieurement ...);
- Marge de manœuvre locale** permettant aux acteurs de s'approprier la démarche et de personnaliser le contrat;
- Liste des annexes au CPOM limitée** afin de ne pas alourdir le contrat.

2.

Le contenu du CPOM « EHPAD »

- Un CPOM signé par **l'autorité détentrice de l'autorisation, le PCD et le DGARS**. Mention dans le projet d'arrêté de la **métropole** comme signataire potentiel en cas de transfert de compétence (conformément aux dispositions du IV de l'article 5217-2 du CGCT);
- Le **PLFSS 2017** introduit la possibilité de signer un **CPOM au niveau des groupes privés commerciaux** dont les montages juridiques font que ce sont des sociétés (SA, SARL) ou encore des personnes physiques membres de ces groupes, qui sont titulaires de l'autorisation d'activité de l'EHPAD ;
- Il vaut habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale;
- Le **CPOM détermine les modalités d'affectation des résultats** en lien avec ses objectifs et principe de libre affectation des résultats : ce n'est plus l'autorité de tarification qui affecte les résultats, mais le gestionnaire lui-même.

2.

Le contenu du CPOM « EHPAD »

- Ce contrat fixe les **obligations respectives** des cocontractants, des **objectifs définis par CPOM** entre les acteurs et les **modalités de suivi** notamment sous la forme d'indicateurs ;
- **Indicateurs de suivi** :
 - ⇒ Définis par les acteurs selon les objectifs déterminés ;
 - ⇒ en nombre restreint ;
 - ⇒ Utiliser en priorité des indicateurs existants ;
- Un **dialogue de gestion à mi-parcours et lors du renouvellement du CPOM** + un dialogue de gestion complémentaire au cours de la 4^{ème} année est possible si nécessaire;
- Des **remontées annuelles des indicateurs** du CPOM dans le cadre de l'état réalisé des recettes et des dépenses (ERRD) ;
- **Prorogation du CPOM** :
 - Si le CPOM ne peut être renouvelé au terme des 5 années, possibilité de proroger d'une année supplémentaire **sans avenant**;
 - Au terme des 6 ans, possibilité de proroger d'un an supplémentaire **en signant un avenant**.

2.

Les outils pour faciliter la mise en œuvre de la réforme de la contractualisation

- **Publication d'un guide de l'ANESM** intitulé « intégrer les suites des évaluations internes et externes dans une démarche d'amélioration continue de la qualité »
⇒ Ce guide à destination des directions d'établissements et services a pour but de les aider à construire le plan d'amélioration continue de la qualité à la suite des évaluations internes et externes.
- **Publication d'un guide de l'ANAP** pour accompagner les autorités en charge du déploiement des CPOM en élaborant des outils en leur direction afin de favoriser cette contractualisation
⇒ **Ces deux guides sont attendus pour décembre 2016**
- **Déploiement de l'outil eCars pour les ARS et les CD** en 2018 qui permettra de notamment de **dématérialiser et automatiser** les processus d'élaboration, de signature, de suivi et d'évaluation des contrats afin d'assurer le suivi de l'ensemble des CPOM grâce à des indicateurs (interfaçage avec le tableau de bord de la performance), de disposer de données régionales et nationales, tant quantitatives que qualitatives relatives à la contractualisation.

Sommaire

1.

- Les décrets relatifs aux forfaits soins et dépendance

2.

- La réforme de la contractualisation et l'arrêté CPOM

3.

- Le décret budgétaire et comptable

3.

La refonte des règles budgétaires et comptables

- Les réformes portées par l'articles 58 de la loi d'adaptation de la société au vieillissement et 75 de la loi de financements de la sécurité sociale au titre de 2016 conduisent à instaurer une **tarification à la ressource** pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) concernés, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, ainsi qu'à l'utilisation d'un **EPRD** = « *Etat Prévisionnel des Dépenses et des Recettes »*
- Cependant, les ESSMS non visés par ces articles restent soumis aux principes budgétaires actuels, découlant pour l'essentiel de la loi n°2002-02 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- En conséquence, **deux systèmes de tarification coexistent**. Cette situation a prévalu pour l'élaboration du décret

3.

La refonte des règles budgétaires et comptables

CONTENU DE L'EPRD :

- Un ou plusieurs compte(s) de résultat prévisionnel (CRP) portant sur les charges et les produits du ou des ESMS,
- Un tableau de calcul de la capacité d'autofinancement (CAF) et un tableau retraçant l'impact de ces prévisions sur le fonds de roulement (FDR) et la trésorerie,
- Un plan global de financement pluriannuel (PGFP), simulant la trajectoire financière,
- Un tableau de détermination du fonds de roulement (FDR) au 31 décembre N-1, comprenant des ratios sur l'exercice N-1,
- Un tableau de répartition des charges communes inscrites dans les CRP.

3.

La refonte des règles budgétaires et comptables

CB ET TRANSMISSION DE L'EPRD (OU DOCUMENTS DE SUBSTITUTION) :

4 grandes phases :

- Transmission de l'activité prévisionnelle (gestionnaires)
- Notification des financements (autorités de tarification)
- Elaboration et transmission de l'EPRD (gestionnaires)
- Approbation/refus de l'EPRD (autorités de tarification)

Pour le 31/10/N-1 : Seule **une annexe « activité »** est à transmettre aux autorités de tarification (ARS, CD) par ESSMS. Cette annexe permettra de déterminer les tarifs journaliers applicables à l'exercice N, dès la notification des financements en début de campagne budgétaire;

=> Les EPSMS restent soumis à l'obligation de vote de leur budget (ici, sous la forme d'un EPRD) pour le 31/10/N-1, ainsi qu'à sa transmission au contrôle de légalité et au comptable public.

3.

La refonte des règles budgétaires et comptables

CB ET TRANSMISSION DE L'EPRD (OU DOCUMENTS DE SUBSTITUTION) :

Avant le 30/04 de l'exercice auquel il se rapporte, ou, si l'autorité de tarification n'a pas notifié ses produits de la tarification avant le 31/03 du même exercice, dans les 30 jours qui suivent cette notification et, **au plus tard, le 30/06** de l'exercice : **Transmission de l'EPRD** (ou du document de substitution).

Le délai de 30 jours court à compter de :

- La notification par le DG ARS, des financements mentionnés à l'article L. 314-3 (dotations régionales limitatives issues de l'OGD PA-PH) alloués au titre de cet exercice, ou de la notification, par le PCD, des financements mentionnés au 2° alinéa de l'article L313-8 (objectif annuel ou pluriannuel d'évolution des dépenses délibéré par le conseil départemental) alloués au titre de cet exercice,
- Ou de la plus tardive des notifications de financements alloués au titre de cet exercice lorsqu'un ou plusieurs ESSMS, relèvent d'une **compétence tarifaire conjointe** du DG ARS et du PCD.
- Ces notifications peuvent être effectuées par **voie électronique**.

3.

La refonte des règles budgétaires et comptables

TRANSMISSION D'ANNEXE DE L'EPRD :

- **Un rapport budgétaire et financier** qui porte sur :
 - L'analyse globale des équilibres généraux, qui explicite les hypothèses retenues en matière de dépenses et de recettes et retrace les principales évolutions par rapport à l'année précédente ;
 - L'activité prévisionnelle et les moyens du ou des établissements et services, comparés aux derniers exercices clos, au regard notamment des objectifs du CPOM ;
 - Pour les dépenses de personnel, l'analyse de l'évolution de la masse salariale.

Pour les gestionnaires autres que les EPS

3.

La refonte des règles budgétaires et comptables

● Critères d'élaboration d'un EPRD :

- Respect de l'équilibre réel ;
- L'EPRD tient compte des engagements prévus au CPOM ;
- En cas de situation financière dégradée, il intègre les mesures de redressement adaptées

● Procédure et délai d'approbation de l'EPRD :

- L'autorité de tarification **peut s'opposer** au projet d'EPRD lorsque celui-ci n'est pas conforme aux critères d'élaboration ou n'est pas accompagné des documents annexes. Ce refus peut également être fondé sur l'évolution des équilibres et ratios financiers.
- A défaut d'approbation expresse, si **à l'issue d'un délai de 30 jours** suivant la réception du projet d'EPRD, les autorités de tarification n'ont pas fait connaître leur opposition, ce document est réputé approuvé : **approbation tacite**.
- Les **décisions modificatives** sont approuvées dans les mêmes conditions.

Sans refuser un EPRD, les autorités de tarification peuvent formuler des observations.

3.

La refonte des règles budgétaires et comptables

● Conséquences d'un refus de l'EPRD :

● *Pour les gestionnaires privés :*

Dans le cas où l'EPRD n'est pas approuvé par une autorité de tarification, **le gestionnaire fixe, dans un délai de quinze jours** suivant cette décision, **un nouvel EPRD** tenant compte des motifs de refus qui lui ont été opposés.

S'il ne fixe pas ce nouvel EPRD ou si ce document ne prend pas en compte les motifs de refus, **le DG ARS**, le cas échéant conjointement ou après avis du ou des PCD concernés, **fixe l'EPRD** des établissements et services concernés.

● *Pour les ESMS publics (donc hors EPS)*

Dans le cas où l'EPRD n'est pas approuvé par une autorité de tarification, **le gestionnaire fixe, dans un délai de quinze jours** suivant cette décision, **un nouvel EPRD** tenant compte des motifs de refus qui lui ont été opposés.

S'il ne fixe pas ce nouvel EPRD ou si ce document ne prend pas en compte les motifs de refus, les compétences de l'autorité de tutelle (DG ARS, ou Préfet sur saisine des autorités de tarification) sont mises en œuvre. Au terme de cette procédure, les montants des charges fixés par groupe fonctionnel des différents comptes de résultat prévisionnels **ont un caractère limitatif**.

3.

La refonte des règles budgétaires et comptables

CLÔTURE D'UN EXERCICE COMPTABLE

A la clôture de l'exercice, il est établi un **état réalisé des recettes et des dépenses (ERRD)** à transmettre pour le **30/04/N+1** (sauf cas des EPS -> délai est repoussé au 8 juillet N+1) comportant :

• Un compte d'emploi qui comprend :

- Une annexe relative à l'activité réalisée,
- Un tableau des effectifs et des rémunérations, incluant les charges sociales et fiscales,
- Le tableau de détermination et d'affectation du ou des résultats,
- Les données nécessaires au calcul des indicateurs applicables à l'établissement
- Le cas échéant, le plan pluriannuel d'investissement actualisé.

• Un rapport financier et d'activité qui porte sur :

- L'exécution budgétaire de l'exercice considéré,
- L'activité et le fonctionnement des établissements et services, /objectifs CPOM,
- L'affectation des résultats.

3.

La refonte des règles budgétaires et comptables

AFFECTATION DU/DES RESULTATS

Le principe : libre affectation des résultats par le gestionnaire dans le cadre du CPOM.

- Pour les gestionnaires privés, cette libre affectation s'entend :
 - Entre les différentes sections tarifaires, dans le cas d'un EHPAD ;
 - Entre les différents ESSMS (y compris les EHPAD) relevant du périmètre du CPOM.

- En complément :
 - Pour les organismes commerciaux, l'impossibilité d'affecter des excédents dégagés sur les tarifs soins et dépendance en réserve d'investissement ou de trésorerie, ainsi qu'à la compensation de charges d'amortissement, est maintenue ;
 - Pour l'ensemble des gestionnaires, la possibilité de reprendre tout ou partie d'un résultat (déficitaire ou excédentaire), pour les établissements et services autres que les EHPAD, est maintenue.

3.

La refonte des règles budgétaires et comptables

MESURES DIVERSES, TRANSITOIRES ET FINALES (NON EXHAUSTIVES)

Relatives aux EHPAD

● Dans l'attente de la signature du CPOM :

● Tarif hébergement d'un EHPAD (ou PUV) habilité à l'aide sociale :

⇒ Ce tarif reste fixé selon la procédure contradictoire (production d'un BP au 31 oct. N-1) ;

⇒ L'affectation du résultat de cette section tarifaire est effectuée par le PCD ;

● L'EPRD prend en compte l'ensemble des tarifs notifiés par le DG ARS et le PCD;

● Le gestionnaire de plusieurs EHPAD (ou PUV) regroupe ces établissements, lorsqu'ils sont implantés dans un même département, au sein d'un EPRD unique (sauf pour les EHPAD publics non dotés de la personnalité juridique);

● les autorités de tarification peuvent s'opposer à l'affectation des résultats décidée par le gestionnaire (sections « soins » et « dépendance »).

● Le traitement des résultats comptables des exercices 2015 et 2016 :

● Au titre des exercices 2017 et 2018, les forfaits globaux de soins et les forfaits globaux relatifs à la dépendance peuvent inclure un report à nouveau excédentaire ou déficitaire.

3.

La refonte des règles budgétaires et comptables

MESURES DIVERSES, TRANSITOIRES ET FINALES (NON EXHAUSTIVES)

Relatives aux EHPAD

● Période transitoire pour les ESSMS publics (dotés ou non de la personnalité juridique) :

- Au titre de l'exercice 2017, l'EPRD est remplacé par un budget prévisionnel de transition (maintien d'une section d'exploitation et d'une section d'investissement) dans certaines conditions.
- A la clôture de l'exercice 2017, l'ERRD est remplacé par un document synthétique de transition.

● Pour les EPSMS (autonomes), le modèle de compte de gestion est celui applicable aux budgets prévisionnels.

Pour l'ensemble des ESSMS

● Transmission de l'annexe « activité » pour le 1^{er} décembre 2016