

JOURNEE EHPAD DEPARTEMENTALE

Campagne budgétaire ARS 2018 des ESMS PA

LFSS : construction de l'ONDAM MS et de l'OGD 2018

- En construction, une hausse de l'OGD de 2,4%, portée à la fois par:
 - un ONDAM médico-social qui progresse de 2,6 % par rapport à 2017 pour une évolution de l'ONDAM global de 2,3%
 - des recettes CSA/PSK/CASA à hauteur de 1 432M€
 - un apport des réserves de la CNSA de 100M€
- Un OGD 2018 construit sur une base réduite de 100M€ en LFSS pour 2018
- 345 M€ de mesures nouvelles
- Mises en réserve prudentielles :
 - Participation du secteur médico-social à la constitution d'une mise en réserve prudentielle de 0,3% de l'objectif prévue par la loi de programmation de finances publiques pour les années 2014 à 2019
 - 100 M€ de mises en réserve réalisées sur l'OGD portées par les disponibilités des ARS, principalement issues des crédits de paiement non utilisés, et réparties de la manière suivante:
 - ⇒ 58,6M€ sur le secteur PH
 - ⇒ 41,4M€ sur le secteur PA

Circulaire relative à la campagne budgétaire 2018 des ESMS PA et PH

• Les priorités d'action qui devront être déclinées par les ARS au titre de 2018

• Secteur PA

- ⇒ confirme la convergence tarifaire sur le tarif soins, dont le coût est majoré du fait de l'augmentation du GMPS moyen (effet des nouvelles coupes Pathos validées en 2016 et 2017).
- ⇒ met en œuvre les mesures permettant d'améliorer les prises en charge et la qualité en EHPAD (IDE de nuit, mesures PNMD)
- ⇒ Applique les annonces de la ministre et les conclusions de la mission du médiateur Pierre Ricordeau sur la neutralisation des pertes de certains EHPAD sur la convergence

• Secteur PH

- ⇒ confirme les crédits et les enjeux de la transformation de l'offre des réponses inclusives au bénéfice des PH
- ⇒ prolonge le 3ème plan autisme et fait un pont avec la nouvelle stratégie autisme annoncée le 6 avril 2018
- ⇒ ajoute 15M€ au plan de prévention des départs en Belgique

Circulaire relative à la campagne budgétaire 2017 des ESMS PA

- Actualisation des crédits : +60 M€ soit +0,70% de la base
- **Les priorités d'action** qui devront être déclinées par les ARS au titre de 2018 :
Création de places, renforcement des places existantes, poursuite de la réouverture du TG :
 - Créations de places (+33M€) :
 - ⇒ 4 525 places supplémentaires d'hébergement permanent en EHPAD ainsi que 693 places d'accueil de jour et 482 places d'hébergement temporaire.
 - ⇒ 206 places de PASA et 289 places d'UHR
 - Changement d'option tarifaire :
 - ⇒ + 20M€ pour le changement d'option tarifaire pour les EHPAD en tarif partiel avec pharmacie à usage intérieur vers le tarif global

Circulaire relative à la campagne budgétaire 2017 des ESMS PA

- Renforcement des places existantes (112M€) :
 - ⇒ Convergence tarifaire EHPAD : +72M€ au titre de la convergence vers le forfait soins cible, qui financeront le renforcement des équipes soignantes des EHPAD
 - ⇒ IDE de nuit : 10 M€ sont alloués afin de rétribuer les astreintes des infirmières de nuit dans les EHPAD mais également de pérenniser dispositifs expérimentaux et/ou en mettre en place de nouveaux
 - ⇒ Financements complémentaires : 29M€ sont alloués afin de soutenir les établissements en difficultés
 - ⇒ Qualité de vie au travail : 13M€ sont mobilisés pour des démarches QVT

Financements complémentaires : 29M€ alloués pour les EHPAD en difficultés

- Les modalités de délégation aux ESMS des 29M€ destinés à compenser la convergence dépendance :
 - ⇒ Garantir, sauf pour les EHPAD en convergence négative sur le tarif soins, qu'aucun établissement ne verra ses ressources diminuer en 2018
 - ⇒ Plafonner à 5000€ au maximum la convergence dépendance négative afin d'éviter que les gains de la convergence tarifaire soins soient annulés par la convergence du tarif dépendance.

Le montant de 5000€ annuel a été retenu car cela correspond à effort de convergence sur 7 ans de 35 000€ ce qui équivaut à la perte d'un poste d'aide-soignant au sein de l'établissement.

LES MESURES NOUVELLES SUR LE SECTEUR PA

Déclinaison régionale

- **60 M€ d'actualisation** pour les ESMS existants (+0,70%) intégrant le financement des mesures salariales et l'effet prix hors masse salariale. Le taux d'actualisation est intégré dans les valeurs du point des EHPAD (hors TG) **3,08M€ BFC**
 - **32,7 M€** au titre des installations de places devant être réalisées en 2018 et **15 M€** au titre d'autres plans spécifiques (PMND...) **1,48M€ BFC et 639,9K€ s/PMND**
 - **10 M€** pour des astreintes des infirmières de nuit dans les EHPAD **556,5K€ BFC**
 - **101,4 M€** dédiées à la **mise en œuvre de la réforme des EHPAD 4,93M€ BFC** :
 - ⇒ 72,4M€ visant à résorber 1/6ème de l'écart au plafond des EHPAD **3,31M€ BFC**
 - ⇒ 29M€ visant à couvrir les nouvelles formes de financements complémentaires (hors modalités d'accueil particulières) **1,61M€ BFC (4 thèmes unités psy, PHV, répit, HT)**
 - **20,0 M€** pour accompagner le changement d'option tarifaire des EHPAD (TG) **2,2M€ BFC**
 - **14,3 M€ de CNR nationaux** : ENC EHPAD = 994K€ (**74,6K€**) et et QVT = 13M€ (**0,12M€**)
- => Soit 254,3 M€ de mesures nouvelles déléguées aux ARS en 2018 et concernant notre région 13,73M€**

JOURNEE EHPAD DEPARTEMENTALE

Campagne budgétaire ARS : annexe activité des EHPAD

Rappel sur la structure du forfait soins

Rappel sur la structure du forfait soins :

- Depuis le 1er janvier 2017 le forfait soins des EHPAD a deux composantes :
 - La dotation destinée à financer les places d'hébergement permanent qui est calculée à partir du GMPS et fait l'objet d'une convergence tarifaire sur la période 2017-2023
 - Des financements complémentaires qui peuvent être reconductibles ou non reconductibles. Ils financent :
 - ⇒ soit des modalités d'accueil particulières (HT, AJ, PASA, UHR, PFR)
 - ⇒ soit des actions spécifiques (cf. art R.314-163 CASF)
- Entre 2017 et 2023, les EHPAD recevront pour leur hébergement permanent une dotation GMPS composée de :
 - La dotation GMPS reconductible de l'année précédente à laquelle est appliqué le taux de reconduction de 0,7 % en 2018 dans la limite du tarif plafond
 - Une fraction (1/6^{ème} en 2018) de l'écart entre la dotation GMPS reconductible actualisée et le résultat de l'équation tarifaire dite « GMPS » correspondant au niveau de ressource cible, et ce sur la base des valeurs annuelles de points 2018.

Annexe 4 : Cadre normalisé de présentation de l'annexe "Activité"

- Il y a néanmoins trois facteurs qui peuvent faire varier le montant de la dotation GMPS calculée supra :
 - La reprise de résultats des exercices 2016 dont la possibilité est ouverte pour la dernière année en 2018
 - La modulation du forfait en fonction du taux d'activité/d'occupation de l'établissement (Art R. 314-160 du CASF)
 - Enfin, la minoration du forfait global de soins en cas de refus de signature du CPOM (Art D. 314-167-1 du CASF)

Concernant la modulation du forfait en fonction du taux d'activité/d'occupation une minoration dudit forfait peut être appliquée dès la campagne budgétaire 2018.

Toutefois pour 2018, l'ARS BFC a décidé d'appliquer un moratoire concernant son entrée en vigueur.

L'annexe "Activité" (R.314-218 CASF) à déposer au 31/10/2018 doit être complétée en **distinguant rigoureusement** le nombre de journées réalisées **par modalité d'accueil**, soit dans une 1ere partie l'HP puis ensuite et de façon distincte l'HT et enfin l'AJ.

LES CRÉDITS NON RECONDUCTIBLES EN 2018

Les demandes de crédits non reconductibles sont, cette année, ciblées et examinées **à partir de différents appels à candidature** qui seront mis en ligne sur le site internet de l'agence en juin 2018.

Les CNR étant amenés progressivement à diminuer, l'agence souhaite en 2018 utiliser ces financements comme levier **d'accompagnement à la transformation/recomposition de l'offre médico-sociale afin de soutenir 5 priorités** régionales en lien avec le SRS.

Toute demande de CNR fera l'objet d'un dépôt de dossier concis d'un maximum de deux pages conforme au cahier des charges relatif aux différents appels à candidature et fera l'objet d'une instruction attentive par l'agence.

En dehors de cette procédure d'AAP, des situations critiques/complexes (PA et PH), et de projet ciblé par l'agence pour améliorer l'efficience sur le secteur PA, toute demande de CNR sera refusée.

POLITIQUE RÉGIONALE

Secteur PH :

- le soutien aux organismes gestionnaires sur le champ du handicap dans la transformation de leur offre dans une visée résolument inclusive (AAP)
- Les gratifications de stage (questionnaire en ligne comme l'année dernière)

Secteur PA/PH :

- les situations critiques et/ou complexes, et, les traitements onéreux à la fois sur le secteur PA et PH (demande étudiée au fil de l'eau)
- le maintien à domicile (AAP)

POLITIQUE RÉGIONALE

Secteur PA :

- l'amélioration **de la qualité de vie des professionnels** en EHPAD (prévention des Troubles Musculo Squelettique, acquisition de matériels pour faciliter la manipulation des résidents, formation, ...) et des Risque Psycho-Sociaux. (AAP en lien avec l'ARACT)
- + En parallèle animation de 8 clusters médico sociaux pilotés par l'ARACT (1 par département) avec à chaque fois une dizaine d'EHPAD. (Souhait de la ministre dans le cadre de sa feuille de route QVT)
- la **qualification des professionnels** via des formations qualifiantes/diplômantes et **attractivité** du secteur (Parcours Emploi Compétitivité, services civiques, validation des acquis professionnelles, bourses ...) (AAP)
- l'amélioration de **l'efficience du secteur** : soutien des ESMS en difficulté (investissements immobiliers, contrat de Retour à l'Equilibre Financier CREF) et soutien des ESMS dans le cadre de la mise en œuvre d'une organisation/restructuration plus efficiente. (Projet identifié et ciblé par l'agence)

CALENDRIER

- Finalisation et validation des cahiers de charges fin mai/début juin
- Mise en ligne des AAP début juin avec une date de clôture au 1^{er} septembre,
- Période d'instruction du 1^{er} septembre au 1^{er} octobre
- 15 octobre : tout doit être finalisé !