

Direction de l'Offre Médico-Sociale

Orléans, le 7 juin 2019

Rapport d'orientations budgétaires 2019

Etablissements et services médico-sociaux pour personnes âgées

Au regard des dispositions régissant la tarification des établissements et services médico-sociaux, à savoir :

- Le code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment ses articles L. 314-3 et L. 314-3-1 ;
- L'article 12-II de la loi n°2014-1653 du 29 décembre 2014 de programmation de finances publiques pour les années 2014 à 2019 ;
- La loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV) ;
- La loi n°2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (loi ELAN) ;
- La loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2019 ;
- Le décret en date du 27 mars 2019 portant nomination de Monsieur Laurent HABERT en qualité de Directeur Général de l'ARS Centre-Val de Loire ;
- Le 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 CASF ;
- Le 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 CASF ;
- L'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 CASF ;
- Le plan Maladies Neuro-Dégénératives 2014-2019
- L'arrêté N°2018-DSTRAT-0024 portant adoption du Projet Régional de Santé (PRS) de la région Centre-Val de Loire en date du 25 juin 2018 ;
- Le Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) de la région Centre-Val de Loire 2018-2022 en date du 7 janvier 2019
- L'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 âgées ;
- L'arrêté du 14 mai 2019 fixant pour l'année 2019 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services

relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code ;

- La Décision n° 2019-08 du 15 mai 2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019;

L'Agence régionale de santé décide les orientations régionales opposables suivantes dans le cadre de la procédure de tarification 2019.

1 BILAN DE LA CAMPAGNE BUDGETAIRE 2018

Le Bilan de la campagne est détaillé en annexe 1.

1.1 Récapitulatif de la campagne 2018

La Dotation Régionale Limitative (DRL) s'est élevée en 2018 à 498 738 424 € pour la région Centre-Val de Loire.

Base au 0/01/2018	Fongibilité	Actualisation	Crédits mesures nouvelles	Résorption des écarts	Financements complémentaires	CNR nationaux	Enveloppe au 31/12/208
489 227 118 €	-1 367 400 €	2 965 689 €	1 707 994 €	3 559 551 €	1 965 455 €	680 017 €	498 738 424 €

La gestion de cette DRL s'est traduite par l'exécution à 100% des crédits notifiés par la CNSA.

Dans le cadre de la réforme tarifaire, 228 EHPAD ont bénéficié de crédits pour un montant de 3.6M€ tandis que 10 ont subi une résorption négative pour un montant global de 0.13M€.

18.8M€ de crédits non reconductibles ont été versés aux ESMS pour personnes âgées, incluant la neutralisation de la convergence tarifaire. Un appui important a été apporté à l'amélioration de la qualité de vie au travail par un accompagnement au financement de matériel, de formations ou de remplacement de personnels. Un accompagnement aux établissements en difficulté a également été assuré.

1.2 Places installées en 2018

Les créations de places et de dispositifs sont synthétisées dans les tableaux présentés ci-dessous :

départements	mesures nouvelles notifiées							
	HP		AJ		HT		Total	
	en places	en montant (en année pleine)	en places	en montant (en année pleine)	en places	en montant (en année pleine)	en places	en montant (en année pleine)
Cher	12	115 200					12	115 200
Eure et Loir							0	
Indre			6	65 436			6	65 436
Indre et Loire							0	
Loir et Cher	14	134 400					14	134 400
Loiret					5	53 000	5	53 000
Total	26	249 600	6	65 436	5	53 000	37	368 036

HP : hébergement permanent

AJ : accueil de jour

HT : hébergement temporaire

départements	mesures nouvelles notifiées									
	PASA		UHR		PFR		équipe mobile		Total	
	en dispositifs	en montant (en année pleine)	en dispositifs	en montant (en année pleine)	en dispositifs	en montant (en année pleine)	en dispositifs	en montant (en année pleine)	en dispositifs	en montant (en année pleine)
Cher	2	146 796	1	240 881	1	100 000	1	250 000	5	737 677
Eure et Loir					1	100 000			1	100 000
Indre					1	100 000			1	100 000
Indre et Loire	3	201 398			1	100 000			4	301 398
Loir et Cher			1	354 731	1	100 000			2	454 731
Loiret			1	240 881	1	100 000			2	340 881
Total	5	348 194	3	836 493	6	600 000	1	250 000	15	2 034 687

PASA : Pôle d'activité et de soins adaptés

UHR : Unité d'hébergement renforcé

PFR : plateforme de répit

2 ELEMENTS DE CONTEXTE DE LA CAMPAGNE BUDGETAIRE 2019

La campagne budgétaire 2019 repose sur un taux de progression de l'OGD de +2,66% intégrant une évolution de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) médico-social de +2,19% (au sein d'un ONDAM global qui progresse de +2,5%) et un apport sur fonds propres de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) de 237 M€ tel que présenté en projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2019.

Le niveau d'exécution de l'ONDAM 2018 constaté en mars 2019 a permis de relever la dotation de l'ONDAM médico-social pour 2018 de 80 M€.

Comme les années antérieures, en application des dispositions de l'article 12-II de la loi n°2014-1653 du 29 décembre 2014 de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019, le secteur médico-social contribue aux mises en réserve destinées à garantir l'exécution de l'ONDAM. Cette contribution, qui s'élève pour 2019 à 150 M€ sur l'OGD, ne remet pas en cause la couverture des besoins en crédits de paiement (CP) exprimés par les Agences régionales de santé (ARS) en matière de création de places.

Les principaux axes de la campagne budgétaire du secteur des personnes âgées pour 2019 et qui seront détaillées dans les pages suivantes de ce ROB sont :

- Le renforcement des moyens des EHPAD par l'accélération du rythme de la réforme de la tarification et la mise en œuvre de mesures provisoires d'atténuation de la convergence négative sur les forfaits soins et dépendance,
- L'amélioration du parcours de santé et de la prise en charge des personnes âgées par :
 - o la poursuite du déploiement des actions du plan relatif aux maladies neuro-dégénératives,
 - o la poursuite du développement d'astreintes mutualisées d'IDE de nuit,
 - o la poursuite du soutien de démarches de qualité de vie au travail et de prévention.

2.1 La poursuite de la réforme de la tarification des EHPAD

La montée en charge de la réforme de la tarification des EHPAD est accélérée pour les financements relatifs aux soins, en application de l'article 64 de la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019. La période transitoire de convergence tarifaire, prévue à l'article 58 de la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, fixée de 2017 à 2023, a été ramenée à 2021 pour le forfait soins.

Le rythme de convergence des forfaits soins est ainsi porté de 7 à 5 ans pour que l'ensemble des établissements atteigne leur niveau de ressources cible correspondant à l'application de l'équation tarifaire dite « GMPS » en 2021 au lieu de 2023. L'accélération de la convergence tarifaire va permettre aux EHPAD présentant un niveau de financement inférieur au forfait soins cible de bénéficier plus rapidement de moyens supplémentaires, visant principalement à renforcer la présence de personnels soignants auprès des résidents.

Il est rappelé que les produits de la part du forfait global relatif aux soins prévue au 1° de l'article R. 314-159 et des tarifs journaliers relatifs aux soins ne peuvent être employés qu'à couvrir les charges suivantes :

1° Les charges relatives aux prestations de services à caractère médical, au petit matériel médical et aux fournitures médicales dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés des affaires sociales et de la sécurité sociale, dans les conditions prévues à l'article [L. 314-8](#) ;

2° Les charges relatives aux interventions du médecin coordonnateur, du personnel médical, de pharmacien et d'auxiliaires médicaux assurant les soins, à l'exception de celle des diététiciens ;

3° Concurrément avec les produits relatifs à la dépendance, les charges de personnel afférentes aux aides-soignants, aux aides médico-psychologiques et aux accompagnateurs éducatifs et sociaux titulaires d'un des diplômes mentionnés à l'article R. 4311-4 du code de la santé publique ou en cours de formation dans un centre agréé, y compris dans le cadre de la validation des acquis et de l'expérience professionnelle et qui exercent effectivement les fonctions attachées à ces professions ;

4° L'amortissement et la dépréciation du matériel médical figurant sur une liste fixée par arrêté des ministres chargés des affaires sociales et de la sécurité sociale ;

5° Les médicaments dans les conditions prévues au septième alinéa de l'article L. 314-8 du présent code ;

6° Les rémunérations ou honoraires versées aux infirmiers libéraux intervenant au sein de l'établissement.

Lorsque l'établissement relève du tarif global mentionné à l'article R. 314-164, ses produits peuvent également couvrir les rémunérations ou honoraires versés aux médecins spécialistes en médecine générale et en gériatrie et aux auxiliaires médicaux libéraux exerçant dans l'établissement, ainsi que les examens de biologie et de radiologie dont les caractéristiques sont fixées par arrêté des ministres chargés des affaires sociales et de la sécurité sociale.

2.2 L'accompagnement des effets de la convergence tarifaire des EHPAD

La neutralisation temporaire des convergences négatives des forfaits soins et dépendance mise en place en 2018 se poursuit en 2019, conformément aux engagements de la ministre des solidarités et de la santé (cf. §3.2.2 relatif à la neutralisation de la convergence négative).

Un mécanisme de neutralisation des convergences soins et dépendance négatives sera ainsi appliqué, porté en lien avec les conseils départementaux, au moyen d'une enveloppe spécifique attribuée aux ARS.

2.3 Les financements complémentaires

En application de l'article R314-159, des financements complémentaires définis dans le cadre de la contractualisation, peuvent être alloués à titre non reconductible aux EHPAD. Ces crédits peuvent accompagner notamment les projets de modernisation et de restructuration, soutenir les démarches de prévention, d'amélioration de la qualité de la prise en charge.

Par ailleurs des mesures détaillées au §3.3 seront mises en œuvre, visant à l'amélioration de la prise en charge et du parcours des personnes âgées.

3 CAMPAGNE BUDGETAIRE 2019 :

3.1 Montant et contenu de la dotation régionale limitative (DRL) 2019 :

Le montant de l'enveloppe régionale limitative destinée au financement des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées pour 2019 s'élève **513 322 241 €**.

Enveloppe 2019		Montant
DRL retraitée au 01/01/2019		498 440 416
atualisation		3 868 757
mise en œuvre de la réforme des EHPAD	résorption écarts au plafond	7 133 850
	mesure convergence dépendance non reconductible	873 170
mesures nouvelles	Tarif global	346 783
	aide contractualisation PUV	200 076
	Astreinte IDE de nuit	485 299
Financements complémentaires non reconductibles	Qualité de vie au travail	446 508
	prévention	1 488 359
	permanents syndicaux	39 023
Dotation Régionale Limitative 2019		513 322 241

3.2 Le forfait soins

3.2.1 Actualisation des ESMS

L'enveloppe disponible pour l'actualisation des bases des ESMS est de **3 868 757 €**.

Le taux directeur appliqué à la dotation régionale limitative est fixé pour l'année 2019 à **0,89 %** pour le secteur des personnes âgées.

Ce taux repose sur une progression de la masse salariale de 1% Ce taux intègre l'éventuel effet report « année pleine » des évolutions salariales de 2018, les évolutions 2019 ainsi que la prise en compte de l'effet GVT. Aucune progression sur les autres dépenses n'est intégrée au taux d'actualisation.

Il est rappelé la fin de l'opposabilité financière aux autorités financières des accords locaux pour les établissements inclus dans un CPOM prévu au IV ter de l'article L. 313-12 et à l'article L.313-12-2.

Ce taux de 0.89% est le taux de référence pour la campagne 2019.

Ce taux est arrêté à la suite du dialogue budgétaire pour les établissements qui ne sont pas sous le régime EPRD/ERRD. Il s'applique sur la base reconductible de l'établissement au 31/12/N-1 et n'est pas attribué automatiquement mais pourra être modulé.

Il est ainsi notamment précisé que :

- pour les EHPAD convergents aucune actualisation ne sera versée,
- pour les EHPAD risquant de passer en convergence, le taux sera modulé en fonction de l'écart de la dotation au plafond.

3.2.2 Equation tarifaire et convergence tarifaire du forfait soin des places d'hébergement permanent des EHPAD

Modalités de calcul de l'équation tarifaire, spécifique à chaque EHPAD, pour les seules places d'hébergement permanent :

$$[\text{GMP} + (\text{PMP} \times 2,59)] \times \text{nombre de places financés} \times \text{valeur du point}$$

Seules les valeurs de PMP et GMP validées avant 1^{er} Juillet 2018 sont prises en compte pour le calcul de l'équation tarifaire en 2019.

Il est rappelé que les évaluations des besoins en soins peuvent être réalisées par tout médecin désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente.

Valeurs de point applicables au 1^{er} janvier 2019 :

Options tarifaires	Métropole
Tarif global avec PUI	13,10 €
Tarif global sans PUI	12,44 €
Tarif partiel avec PUI	10,87 €
Tarif partiel sans PUI	10,26 €

Convergence tarifaire

L'équation tarifaire permet de déterminer le forfait soins cible vers lequel les EHPAD doivent converger jusqu'en 2021. En 2019, en application de la réglementation, un montant correspondant à 1/3 de l'écart entre la base reductible actualisée et le plafond ainsi calculé sera résorbé.

L'enveloppe disponible pour la résorption des écarts pour la région Centre-Val de Loire est de **7 133 850 €** pour 2019.

Modulation du forfait soins de base

Une modulation pourra être appliquée au regard de l'activité réalisée, et en cas de refus de signature d'un CPOM dans les conditions fixées réglementairement.

3.2.3 Réouverture encadrée du tarif global

Une enveloppe d'un montant de 346 783€ accompagne le financement encadré du passage au tarif global. Cette mesure pourra être financée à concurrence de 90% du tarif plafond des EHPAD retenus, et ce dans la limite de l'enveloppe dédiée. Sont concernés prioritairement par cette mesure, les EHPAD au tarif partiel engagés dans un projet de fusion ou de mutualisation des charges avec d'autres établissements en tarif global.

Les établissements qui entrent dans le cadre de ces conditions et qui souhaitent bénéficier d'un passage au tarif global sont invités à adresser leur demande motivée à la délégation départementale de leur territoire avant le 15 septembre 2019.

3.3 Les financements complémentaires

Les EHPAD peuvent percevoir des financements complémentaires, en plus de la dotation résultant de l'équation tarifaire pour les places d'hébergement permanent. Ces financements peuvent être pérennes ou provisoires.

3.3.1 Les crédits des catégories d'accueil particulières :

Il s'agit de la reconduction de la base 2018 des places d'accueils de jour, d'hébergement temporaire, des Pôles d'Activité et de Soins Adaptés (PASA), des Unités d'Hébergement Renforcé (UHR) et des Plateformes de Répit (PFR).

3.3.2 La neutralisation des effets de la convergence tarifaire des forfaits soins et dépendance des EHPAD

Afin de prendre en compte la situation des EHPAD fortement impactés par la convergence, la mesure de neutralisation mise en place en 2018 est reconduite en 2019. Elle permet de neutraliser les effets négatifs des convergences des forfaits soins et dépendance pour les années 2018 et 2019. L'objectif est de garantir qu'aucun établissement ne voie ses ressources diminuer par rapport à 2017.

A cet effet, l'ARS dispose pour 2019 d'une enveloppe de **873 170€**.

Les critères d'octroi ont été définis comme suit :

- Sur la section soin, la somme des convergences réalisées au titre de 2018 et 2019 est intégralement compensée si elle est négative.
- Sur la section dépendance :
 - Si la somme des convergences 2018 et 2019 sur le soin est également négative, la somme négative des convergences dépendance sera compensée,
 - Si la somme des convergences soins 2018 et 2019 est positive, la somme négative des convergences dépendance 2018 et 2019 sera plafonnée à 10 000€ ; si le solde des convergences soins/dépendance reste négatif, cette perte sera compensée pour rétablir l'équilibre.

Ces crédits seront notifiés en deuxième campagne sur la base des éléments d'informations fournis par les conseils départementaux.

3.3.3 Les actions relevant du R 314-163 du CASF et définies aux CPOM :

Pour 2019, l'enveloppe spécifique de **2 519 815 €** est reconduite et intégrée dans la dotation régionale. Des crédits non reconductibles peuvent être attribués aux EHPAD en 2019, dans la limite des crédits disponibles pour les actions suivantes définies par les CPOM signés par les établissements :

- Développement des parcours de santé et d'autonomie,
- Actions visant à améliorer la qualité et la sécurité de soins, dont les formations des professionnels,
- Les actions de prévention sur les thèmes suivants : prévention des chutes, activité physique adaptée, risque de troubles psychologiques et psychiques, risque de dénutrition et santé bucco-dentaire, iatrogénie médicamenteuse,
- Soutien des mesures de gestion des risques infectieux (vaccination...) et réponses aux crises sanitaires éventuelles,
- Opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements.

3.3.4 Qualité de vie au travail

Une enveloppe d'un montant de **446 508 €** est disponible en 2019 pour soutenir en crédits non reconductibles, des démarches de qualité de vie au travail dans les établissements et services pour personnes âgées. Les accompagnements porteront sur les actions d'achat de matériel, de formation, de remplacement de personnel.

Les SSIAD seront priorités pour l'attribution de ces crédits. Les demandes seront à formuler auprès des Délégations Départementales, avant le 15 septembre.

Les crédits seront attribués en deuxième campagne dans la limite des crédits disponibles.

3.3.5 Prévention en EHPAD

Une enveloppe est fléchée, d'un montant de **1 488 359€** pour l'appui au financement d'actions ciblées sur l'activité physique adaptée, la santé buccodentaire, la prévention de la dénutrition, la prévention de l'iatrogénie médicamenteuse, la prévention du risque de chute, la prise en charge des troubles psycho-comportementaux et de la dépression. Les modalités d'attribution de ces crédits seront précisées ultérieurement.

3.4 Mesures nouvelles et évolution de l'offre à destination des personnes âgées

Aucun crédit de mesures nouvelles de création de places n'est notifié à l'ARS en 2019. La trésorerie régionale est suffisante au regard des prévisions d'installations et de créations de places connues à ce jour. Le financement des places autorisées est assuré en fonction des dates prévisionnelles d'installation connues à fin 2018. Une anticipation de l'installation de places ne sera possible que dans la limite de la trésorerie disponible.

Vous veillerez à informer régulièrement la délégation départementale de l'ARS de votre ressort de l'avancement des projets et de l'impact sur les dates d'installation prévues.

3.4.1 Créations de places et de dispositifs

Les mesures financées sont détaillées par département et par type d'établissements et services en **annexe n°2**.

Les moyens financiers sont alloués en crédits de paiement et s'inscrivent dans le cadre de la mise en œuvre du Programme Régional de Santé et de sa déclinaison dans le PRIAC.

3.4.2 Poursuite de la mise en œuvre du plan maladies neurodégénératives

Deux Unités d'Hébergement renforcé (UHR) et un Pôle d'activité de soins adaptés (PASA) seront installés en 2019 (**annexe n°2**).

De nouvelles actions de soutien et d'accompagnement en direction des proches aidants familiaux de personnes atteintes de maladies neurodégénératives, seront financées dans la limite des crédits disponibles de 56 504€.

Un appel à candidature a été publié le 25 avril pour la création d'une équipe expérimentale spécialisée à domicile pour les personnes atteintes d'une maladie de Parkinson ou de sclérose en plaques (ou maladies apparentées) sur le territoire du Loiret.

3.4.3 Plan pluriannuel de mise en place d'astreintes d'infirmières de nuit en EHPAD

Ce plan s'inscrit dans la loi de financement de sécurité sociale pour 2018 spécifique à la prise en compte des besoins des personnes âgées en perte d'autonomie. Il s'agit d'un plan pluriannuel initié en 2018, qui a pour objectif de permettre à chaque EHPAD, sur la base d'astreintes mutualisées entre plusieurs établissements, de bénéficier d'une présence infirmière de nuit pérenne.

Le montant alloué pour 2019 est de 485 299 auquel s'ajoute un reliquat au titre de 2018 de 13 879€, soit un montant total de **499 178€**

Un nouvel appel à candidature sera lancé en 2019 pour l'attribution de ces crédits, qui précisera les conditions d'ouverture de ce dispositif aux EHPAD.

3.4.4 Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation :

Le dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation consiste à proposer aux personnes âgées en perte d'autonomie sortant des urgences ou d'hospitalisation, un hébergement temporaire d'une durée maximale de 30 jours. Il s'agit de mieux préparer le retour à domicile de la personne tout en la maintenant dans un cadre sécurisé avec la présence de soignants ou organiser son orientation vers une nouvelle structure d'accueil.

Pour ces places d'hébergement temporaire, l'assurance maladie prend en charge une partie du forfait dépendance et du tarif hébergement du séjour d'hébergement temporaire. Ce financement supplémentaire a

pour but de ramener le reste à charge journalier pour le résident, à un niveau équivalent au montant du forfait journalier hospitalier, soit 20 € par jour en 2019 contre environ 70 € en moyenne. La compensation de près de 50 € vise, notamment, à rendre l'offre d'hébergement temporaire plus accessible, faciliter et sécuriser les sorties d'hospitalisation pour les personnes âgées en perte d'autonomie, en limitant les durées moyennes de séjour à l'hôpital et en évitant de nouvelles hospitalisations.

Les modalités de mise en œuvre de cette mesure par les ARS seront précisées ultérieurement.

4 ORIENTATION DES CREDITS NON RECONDUCTIBLES (CNR)

Les CNR proviennent d'une disponibilité temporaire de crédits au sein des DRL qui peut être issue des reprises excédentaires de résultat dans le cadre de l'examen des comptes administratifs (CA), des fermetures provisoires de structures existantes, des décalages d'ouverture de nouvelles places. Ces disponibilités relatives aux fermetures de places et aux reports d'installations correspondent à des engagements pérennes à honorer ultérieurement par les ARS.

Ces marges de gestion dégagées au sein des DRL permettent d'abonder les financements complémentaires. La réforme tarifaire ayant pour conséquence l'absence de reprises excédentaires, elle limite la marge de gestion disponible.

Il est rappelé que Les CNR sont strictement limités au financement de mesures non pérennes et doivent financer des dépenses des établissements médico-sociaux qui relèvent juridiquement de **l'enveloppe soins**.

En aucun cas les demandes de CNR ne donnent lieu à une délégation automatique de crédits. Elles seront instruites dans le cadre d'une priorisation régionale et en fonction du montant des crédits disponibles.

Les CNR sont destinés au financement d'orientations régionales fixées notamment au vu de l'instruction ministérielle du 25 avril 2019 et devront être en parfaite cohérence avec le PRS2.

Les demandes devront être formulées auprès des Délégations Départementales avant la date du 15 septembre, pour une notification en deuxième campagne budgétaire.

Pour 2019, les orientations retenues pour l'attribution de CNR portent sur

- le soutien à l'amélioration des conditions de travail et de la qualité de vie au travail :
 - le soutien à la formation des personnels relevant de la section soins,
 - les dépenses liées à des besoins de remplacement de personnel relevant de la section soins
 - les dépenses de matériel favorisant les conditions de travail
- l'appui aux rémunérations des IDEL
- le soutien au fonctionnement des ESMS, notamment les frais de 1^{ère} installation
- l'indemnisation des professionnels de santé participant à la commission gériatrique en EHPAD et, plus largement, les actions d'appui à la gestion du risque.

5 GENERALISATION DU CPOM ET PASSAGE A L'EPRD

La mise en œuvre de la réforme de la contractualisation se poursuit, le CPOM étant le nouveau mode de contractualisation. Il s'applique à tous les ESMS de la compétence conjointe ARS/CD ou compétence unique ARS en vertu des articles L. 313-12-IV ter et L-313-12-2 et se substitue aux CTP pour les EHPAD.

Les calendriers de mise en œuvre élaborés en 2017 en lien avec les CD sont en cours d'actualisation. La programmation des CPOM pourra tenir compte de priorités définies au regard de l'impact de la convergence dépendance sur les EHPAD en intégrant les établissements les plus fortement impactés.

Il est rappelé que le refus de signature d'un CPOM pourra entraîner la minoration du forfait dans les conditions définies à l'article D.314-167 du CASF.

6 REGLES DE GESTION 2019

La généralisation des CPOM et la mise en œuvre des EPRD amène sur le secteur « personnes âgées » des règles de gestion différenciées.

Ainsi, 2 procédures de tarification coexistent jusqu'au passage au CPOM de tous les ESMS : la procédure EPRD pour les établissements dorénavant tarifés à la ressource, et la procédure contradictoire qui reste en vigueur pour les autres établissements dans l'attente de la signature d'un CPOM.

Le passage à l'EPRD s'échelonne selon les dispositions des instructions du 10 octobre 2016 et du 28 décembre 2016.

6.1 Procédure EPRD

6.1.1 Calendrier :

La DRL ayant été publiée le 6 juin 2019, les produits de tarification « soins » doivent être notifiés avant le 6 juillet 2019.

6.1.2 Dépôt des documents EPRD et ERRD

En application de l'arrêté du 5 septembre 2013, la transmission des EPRD et ERRD doit dorénavant être réalisée exclusivement sur une plateforme dédiée et vaut dépôt réglementaire.

Les EPRD devront être déposés 30 jours après la notification et au plus tard avant le 30 juin 2019.

Les établissements pourront le cas échéant, estimer le montant de leur dotation au regard des éléments du ROB pour procéder au dépôt de leur EPRD dans les délais réglementaires.

Les cadres réglementaires correspondants au statut de l'établissement concerné doivent être déposés.

Ils sont mis à disposition sur le site de la DGCS : <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux/article/reforme-de-la-tarification>.

Ces documents doivent impérativement être téléchargés chaque année pour tenir compte des modifications éventuellement apportées aux cadres réglementaires. Celles-ci ne sont pas forcément visibles mais impactent les formules.

Doit être renseigné un seul CRP par FINESS ayant un budget (exemple : les AJ et HT rattachés à un EHPAD n'ayant pas de FINESS doivent être globalisés dans le CRP de l'EHPAD de rattachement).

Un rapport d'activité est obligatoirement déposé avec les cadres ERRD conformément aux dispositions de l'article R 314-232 qui en précise le contenu attendu. Il doit notamment détailler les évolutions et les écarts constatés.

L'enquête activité doit être renseignée en mentionnant les taux d'occupation par type d'activité (hébergement permanent, accueil de jour, hébergement temporaire ..). Il est rappelé que les absences de moins de 72 heures pour cause d'hospitalisation ou pour convenance personnelle sont comptabilisées comme des journées réalisées. Il est donc nécessaire d'en tenir compte pour le remplissage de l'enquête activité, le taux d'occupation pouvant entraîner une modulation du forfait soins.

Une grande vigilance est à porter à l'exactitude des montants comptabilisés et des données renseignées dans les documents déposés.

6.2 Procédure contradictoire

6.2.1 Délais de campagne pour la procédure contradictoire

Calendrier de campagne :

- | | |
|--|-----------------|
| - Lancement de la campagne budgétaire : | 7 juin 2019 |
| - Date limite d'envoi des propositions budgétaires (au 48 ^{ème} jour) : | 24 juillet 2019 |
| - Date de fin de campagne : | 5 août 2019 |

6.2.2 Déroulement de la procédure contradictoire

Il est rappelé que les budgets prévisionnels complets doivent être adressés à l'ARS dans les conditions fixées au CASF.

Conformément aux dispositions de l'article R314-24 du CASF, l'établissement dispose d'un délai de huit jours après réception du courrier joint au présent rapport pour exprimer son désaccord avec les propositions de modification de l'autorité de tarification en réponse aux propositions budgétaires déposées. A défaut de réponse dans ce délai, l'établissement ou le service est réputé avoir accepté les modifications proposées par l'autorité de tarification.

Les dispositions de l'article R. 314-22 5° sont notamment rappelées, qui précisent que les modifications peuvent porter sur les dépenses dont la prise en compte paraît incompatible avec les DRL au regard des orientations retenues par l'autorité de tarification, pour l'ensemble des établissements ou services dont elle fixe le tarif ou pour certaines catégories d'entre eux. Ainsi, vos propositions budgétaires pour l'exercice 2019 seront examinées sur la base du présent rapport d'orientation.

6.2.3 Comptes administratifs

En application de l'arrêté du 5 septembre 2013, la transmission des comptes administratifs doit dorénavant être réalisée exclusivement sur une plateforme dédiée et vaut dépôt réglementaire.

Les cadres Excel à utiliser impérativement pour une prise en compte du dépôt sont disponibles sur le site de la plate-forme <http://import.cnsa.fr>. Les documents à déposer sur la plateforme sont ceux précisés dans l'article R 314-49 du CASF.

Le dépôt doit être réglementairement réalisé avant le 30 avril.



Le Directeur général de l'Agence régionale
de santé Centre-Val de Loire

Laurent HABERT
Directeur général
de l'ARS Centre - Val de Loire

Les financements de l'ARS
à destination des

personnes âgées

en **2018**



Retrouvez dans ce dossier les principaux financements octroyés par l'ARS Centre-Val de Loire aux établissements du secteur médico-social destinés aux personnes âgées, sur l'ensemble des départements de la région Centre-Val de Loire.

Créations de places et dispositifs	p 2
Accompagnements financiers	p 5
Qualité de vie au travail	p 8

Créations de places et dispositifs

Différents dispositifs ont été installés et financés en 2018 sur le champ personnes âgées pour un montant de plus de **1.3 M €**.

Une partie de ces dispositifs a été financée dans le cadre du Plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019. En adoptant ce Plan, le gouvernement initie une dynamique de progrès pour trois pathologies : la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson et la sclérose en plaque. Il s'agit de progresser, à la fois dans les traitements pour protéger les

cellules cérébrales et dans la prise en charge, tout en prenant en compte, lorsque cela est nécessaire, les spécificités de chacune de ces maladies. Issu d'une large concertation avec les acteurs du secteur, ce plan comprend 3 grandes priorités :

- améliorer le diagnostic et la prise en charge des malades,
- assurer la qualité de vie des malades et de leurs aidants,
- développer et coordonner la recherche.

Dpt	Dispositifs	Raison sociale établissement ou service médico-social	Commune de l'établissement ou du service
18	PASA	EHPAD Les Vallières	Les Aix
18	PASA	EHPAD Hostellerie du Château	Massay
18	PFR	Centre AJ itinérant	Lignières
18	UHR	EHPAD CH Champ Nadot / Croix Duchet	Saint-Amand-Montrond
18	EMG	Equipe mobile médico-sociale gérontologique	Bourges
18	PASA	EHPAD Taillegrain	Bourges
28	PFR	EHPAD Aligre et Marie-Thérèse	Leves
36	PFR	EHPAD les Grands Chênes	Châteauroux
37	PASA	EHPAD CCAS - Varennes*	Tours
37	PFR	Centre AJ AGEVIE	Tours
37	PASA	EHPAD La Bourdaisière	Montlouis-sur-Loire
37	PASA	EHPAD Le Dauphin	Preuilly
41	PFR	Centre AJ La Chrysalide	Vineuil
41	UHR	EHPAD Chantoine Moreau ratt. Vendôme	Montoire-sur-le-Loir
45	PFR	AJ Bois Dormant	Saint-Jean-le-Blanc
45	UHR	EHPAD CH Beaune-la-Rolande	Beaune-la-Rolande

PASA : le Pôle d'activités et de soins adaptés

Il permet d'accueillir, dans la journée, les résidents d'un EHPAD (Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) ayant des troubles du comportement modérés, dans le but de leur proposer des activités sociales et thérapeutiques, individuelles ou collectives, afin de maintenir ou de réhabiliter leurs capacités fonctionnelles, leurs fonctions cognitives, sensorielles et leurs liens sociaux.

UHR : les Unités d'hébergement renforcé

Elles sont implantées au sein des EHPAD. Elles accueillent des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée ayant des troubles du comportement sévères. Un projet de soin est adapté à la personne ainsi qu'un projet de vie personnalisé.

EMG : les Équipes mobiles gériatriques sont des structures expérimentales visant à apporter, au domicile des personnes âgées une expertise en gériatrie.

PFR : les Plate-formes d'accompagnement et de répit

Elles apportent un soutien aux proches aidants de personnes âgées en perte d'autonomie.

Elles permettent :

- de l'information pour aider les proches à faire face à la prise en charge d'une personne souffrant de la maladie d'Alzheimer et de toute autre maladie entraînant une perte d'autonomie : l'objectif est de mieux comprendre la maladie et l'impact qu'elle peut avoir ;
- un soutien aux proches aidants qui peut être : individuel (soutien psychologique, conseils...), en groupe pour partager les expériences, se soutenir, rompre l'isolement, pour renforcer des liens entre familles confrontées à la même situation ;
- des solutions de répit pour donner du temps libre au proche, lui permettant de vaquer à ses occupations, de prendre soin de sa santé et de se reposer.

L'objectif des PFR est de prévenir les risques d'épuisement et de diminuer le stress et l'anxiété des aidants.

À noter : 2 PASA en Indre-et-Loire et 1 EMG en Loir-et-Cher ont été autorisés en 2018, et seront installés en 2019.



Les places installées et financées en 2018 pour un montant de près de 400 000 €

Dpt	catégorie d'accueil	Nombre de places	Raison sociale établissement ou service médico-social	Commune de l'établissement ou du service
18	HP	12	EHPAD Massay	Massay
36	AJ	6	EHPAD Béthanie	Pellevoisin
41	HP	14	EHPAD Antoine Moreau	Montoire-sur-le-Loir
45	HT	5	EHPAD Le Parc des Mauves	Huisseau-sur-Mauves
45	HP	1	EHPAD Les Ombrages	La-Chapelle-Saint-Mesmin

Les places créées par redéploiement de l'offre

Dpt	catégorie d'accueil	Nombre de places	Raison sociale établissement ou service médico-social	Commune de l'établissement ou du service
28	HP	3	EHPAD Voves	Voves
37	HP	4	EHPAD Henri Dunant	Tours
37	HP	4	EHPAD Le Langeois	Langeais
45	AJ	2	AJ Autonomie Gien ADMR	Gien

HP : hébergement permanent en EHPAD

HT : hébergement temporaire en EHPAD

AJ : accueil de jour : activité proposée par les EHPAD, l'accueil de jour propose un accompagnement individualisé aux personnes accueillies et le plus souvent un soutien aux aidants. Il a pour objectif de permettre aux personnes âgées en perte d'autonomie de rester le plus longtemps possible dans leur cadre de vie habituel.



Accompagnements financiers

Pour tenir compte de l'évolution de la masse salariale, **une enveloppe de 2 904 183 €** a été répartie aux établissements et services médico-sociaux de la région (238 EHPAD et 137 autres établissements : services de soins

infirmiers à domicile - SSIAD - structures d'accueil de jour et d'hébergement temporaire non rattachées à un EHPAD, équipes mobiles gériatriques médico-sociales).

Type de structure	Actualisation
18	453 333 €
Accueil de jour autonome	782 €
SSIAD	70 167 €
EHPAD	382 384 €
28	402 251 €
Résidence autonomie	2 345 €
SSIAD	64 330 €
EHPAD	335 576 €
36	299 493 €
Résidence autonomie	425 €
SSIAD	64 951 €
Équipe mobile gériatrique	2 152 €
EHPAD	231 965 €

Type de structure	Actualisation
37	574 244 €
Accueil de jour autonome	10 197 €
SSIAD	122 574 €
EHPAD	435 185 €
Hébergements temporaires autonomes	6 288 €
41	434 269 €
Accueil de jour autonome	2 337 €
SSIAD	70 447 €
EHPAD	361 485 €
45	740 593 €
Résidence autonomie	822 €
Accueil de jour autonome	4 635 €
SPASAD	7 174 €
SSIAD	104 790 €
Équipe mobile gériatrique	1 750 €
EHPAD	621 422 €

La réforme tarifaire

L'article 58 de la loi d'adaptation de la société au vieillissement prévoit une réforme de la tarification et de la contractualisation des EHPAD. Cette réforme vise à harmoniser les dotations des établissements en fonction des besoins en soins et en accompagnement des

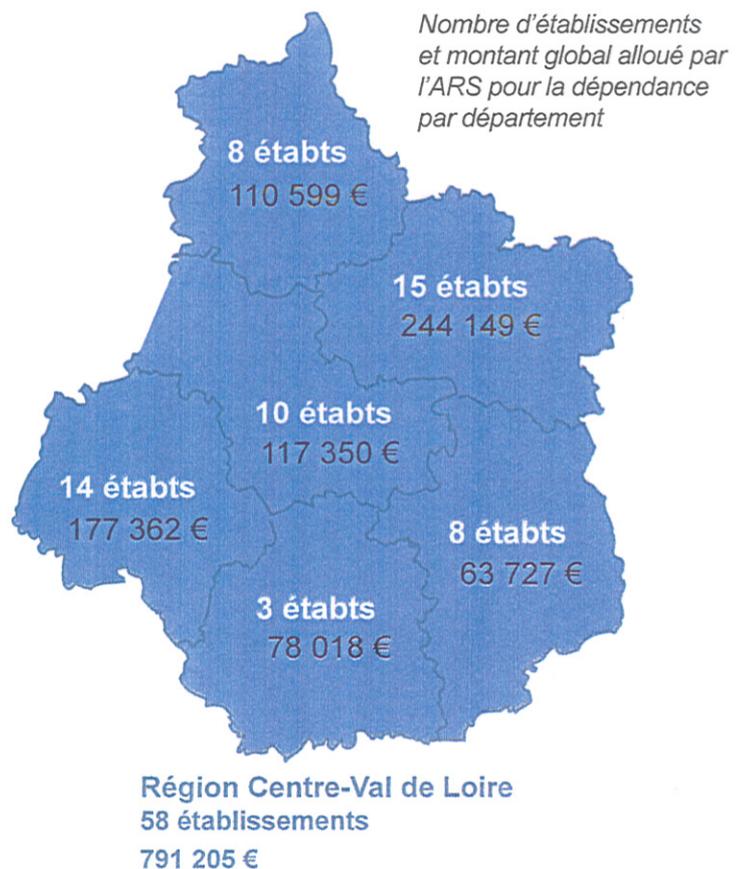
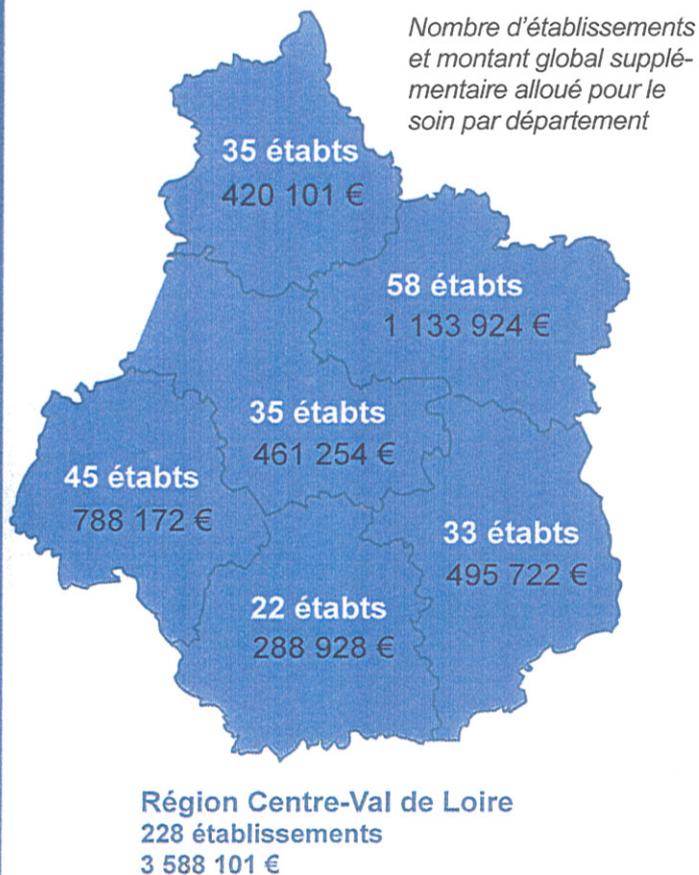
résidents. Au terme de cette réforme, annoncé en 2023 puis avancé en 2021, les EHPAD recevront tous la dotation plafond déterminée par ces critères.

Sur le soin : le financement soin finance les prestations médicales et paramédicales nécessaires à la prise en charge des affections somatiques et psychiques des résidents.

Au titre de la réforme tarifaire, 228 EHPAD ont reçu des crédits supplémentaires permettant d'améliorer le niveau de médicalisation, pour un total de 3 588 101 €.

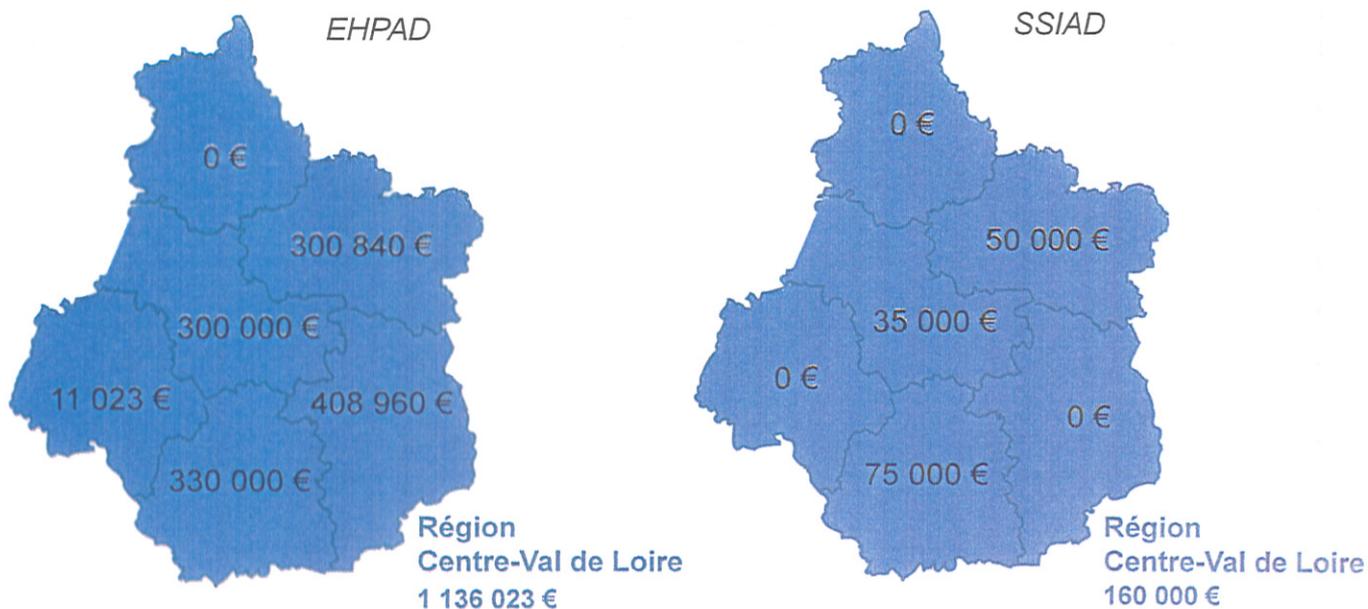
Sur la dépendance : le tarif dépendance, à la charge des conseils départementaux, intègre l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie qui ne sont pas liées aux soins. Il s'agit des surcoûts hôteliers liés à l'état de dépendance ; par exemple, l'aide à l'habillage, à la toilette ou aux repas, des produits pour l'incontinence, ainsi que des suppléments de blanchisserie.

Pour compenser les impacts de la réforme tarifaire impliquant une diminution de la dotation dépendance des EHPAD, les moyens suivants ont été attribués par l'ARS aux EHPAD.



Les financements ponctuels pour les EHPAD en difficulté

Parmi ces financements ponctuels, une enveloppe de **1 510 823 €** a été consacrée au soutien des établissements en difficultés. Cela concerne des EHPAD et des SSIAD de la région.



658 000 € pour des robots émotionnels interactifs

94 PASA ont perçu un financement de 7 000 € pour financer un robot émotionnel interactif offrant une meilleure approche thérapeutique non médicamenteuse des troubles du comportement et des troubles de la communication. L'ARS a alloué une enveloppe de 658 000 € pour ces projets.



Exemple de robot émotionnel interactif
Photo : NR - Jérôme DUTAC

Dotation totale des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées proche de 500 millions d'euros.

Au total un montant de 498 713 081 € a été versé aux établissements pour personnes âgées pour financer le soin. Il comprend la reconduction des moyens de fonctionnement de 2017 et les nouveaux crédits versés en 2018.

Dpt	Montant
18	70 442 831 €
28	74 065 828 €
36	57 053 472 €
37	105 767 617 €
41	80 365 942 €
45	111 017 387 €
Région	498 713 081 €

Qualité de vie au travail

Dans le cadre de la stratégie nationale de qualité de vie au travail, un accompagnement va être déployé auprès des EHPAD pour les accompagner dans leur projet d'amélioration de leur performance et qualité de vie au travail.

Cet accompagnement prend la forme d'une action collective dénommée "cluster social qualité de vie au travail" qui propose une action collective inter-établissements. Cette action s'enrichit d'apports méthodologiques, d'outillages en vue d'une production d'état des lieux, de priorisation, de constructions d'expérimentations et d'échanges avec les autres établissements du cluster et un appui individuel à chaque étape de la démarche réalisé par l'Association régionale pour l'amélioration

des conditions de travail (ARACT) afin d'accompagner les expérimentations à partir des problématiques de chaque établissement.

- **16 EHPAD** intégreront dès 2019 l'un des 3 clusters constitués.
- **8 EHPAD** seront parallèlement accompagnés de manière individuelle et ponctuelle pour la mise en place de démarches qualité de vie au travail.
- **Une trentaine d'EHPAD** pourront bénéficier d'une formation à la prévention des troubles musculo-squelettiques mise en place par la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT).

Améliorer les conditions de travail

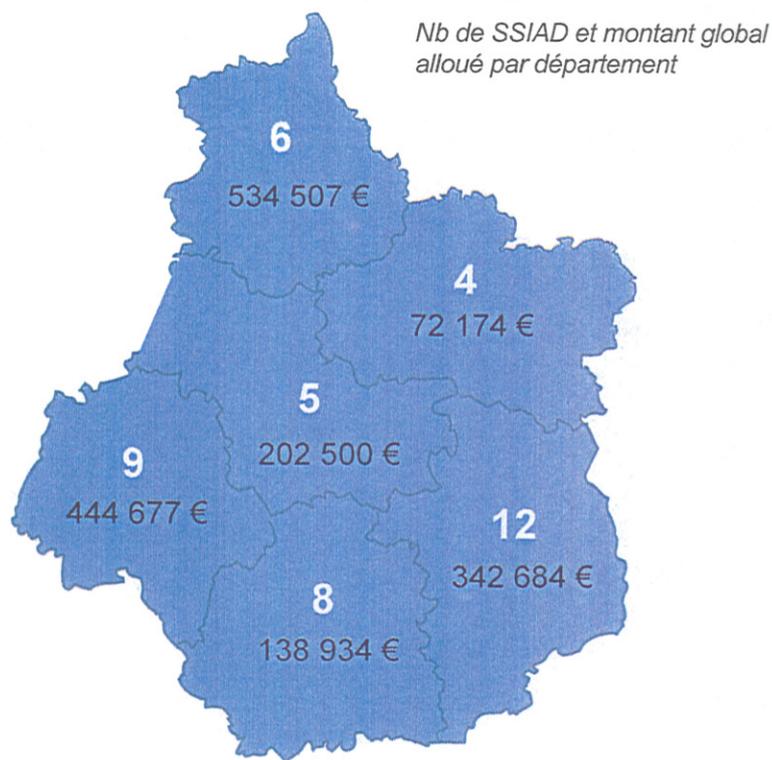
Un accompagnement financier a été assuré pour soutenir les établissements dans leurs actions de **formation des personnels**, dans le **financement de matériel médical** permettant d'améliorer les conditions de

travail et pour financer le **remplacement de personnel absent**, de manière à permettre le maintien de la qualité de la prise en charge des résidents sans augmenter la charge de travail du personnel.

Dpt	Dépenses de personnel non pérennes	Formation	Matériel médical et équipement qualité de vie au travail	TOTAL
18	1 135 215 €	93 415 €	803 859 €	2 032 489 €
28	148 229 €	205 966 €	537 272 €	891 467 €
36	583 831 €	306 712 €	854 442 €	1 744 986 €
37	1 243 339 €	462 888 €	723 475 €	2 429 702 €
41	1 027 095 €	247 334 €	802 443 €	2 076 874 €
45	881 077 €	111 614 €	1 773 950 €	2 766 642 €
Région	5 018 786 €	1 427 929 €	5 495 441 €	11 942 160 €

Le matériel médical financé facilite le quotidien des résidents mais également des personnels : lève-personne, chaises de douche électriques, fauteuils roulants, fauteuils pèse-personne, lits, rails de transfert...

Les dépenses de personnel non pérennes intègrent un soutien de 1 735 476 € pour 44 SSIAD.



Un accompagnement de 300 000 € pour des EHPAD employeurs de personnes en formation d'aides-soignants (AS) en alternance

Cet accompagnement permet de compenser une partie du reste à charge des employeurs et permettra la mise en place d'une session de formation à la rentrée 2019 dans le département d'Indre-et-Loire. Cette mesure permet ainsi la formation d'aide-soignants supplémentaires pour pallier les difficultés de recrutement dans les EHPAD.

www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr

 @ARS_CVDL
ars-cvl-presse@ars.sante.fr

 ars
● Agence Régionale de Santé
Centre-Val de Loire

Annexe 2 : Répartition par département des prévisions d'installations de places et de dispositifs (hors redéploiements)

Départements	Mode d'accueil	Nombre de places
Cher	-	0
Total Cher		0
Eure et Loir	HT rattaché EHPAD	1
	SSIAD	10
Total Eure et Loir		11
Indre	-	0
Total Indre		0
Indre et Loire	HP	9
Total Indre et Loire	-	9
Loir et Cher	HT rattaché EHPAD	4
Total Loir et Cher	-	4
Loiret	HT rattaché EHPAD	6
	HP	13
	SSIAD	5
Total Loiret	-	24
TOTAUX	REGION	48

HP : hébergement permanent

AJ : accueil de jour

HT dans EHPAD : hébergement temporaire en EHPAD

DISPOSITIFS : EMG/ALZHEIMER-PMND

Départements	PASA	UHR	EMG
Cher			
Eure et Loir			
Indre		1	
Indre et Loire	1	1	
Loir et Cher			1
Loiret			
TOTAUX REGION	1	2	1

UHR : unité d'hébergement renforcé

EMG : équipe mobile gériatrique médico sociale

PASA : pôle d'activités et de soins adaptés