

Service émetteur : Direction offre de soins et autonomie
Pôle médico-social

Date : 30 MAI 2018

Objet : Rapport d'Orientation Budgétaire régional 2018 pour les établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et financés par l'assurance maladie.

Madame la Directrice, Monsieur le Directeur,

La circulaire budgétaire médico-sociale pour 2018, datée du 15 mai 2018 émanant de la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), de la direction de la sécurité sociale (DSS) et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) fixe les orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées.

La décision n° 2018-08 du 24 mai 2018 relative aux dotations régionales limitatives 2018 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2018 a été publiée au JO le 30 mai 2018.

La campagne budgétaire 2018 repose sur un taux de progression de l'Objectif Général des Dépenses (OGD) de 2.4% qui intègre en construction une évolution de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) médico-social de 2.6 %. Comme les années antérieures, le secteur médico-social contribue aux mises en réserve destinées à garantir l'exécution de l'ONDAM. Cette contribution s'élève à hauteur de 100 M€ pour 2018.

Les faits marquants de la campagne budgétaire 2018 pour le secteur Personnes Agées :

- ✓ La mise en application des mesures prévues dans le plan ONDAM 2018-2022 qui permet l'appui à la transformation du système de santé
- ✓ La poursuite de la mise en œuvre de la réforme de la tarification sur le financement de la dépendance et du soin sur les EHPAD
- ✓ Année de lancement d'une nouvelle étude nationale des coûts sur les SSIAD qui amorce une réforme de la tarification annoncée sur l'année 2020
- ✓ La poursuite de la contractualisation des EHPAD et des SSIAD : Sont prévues en 2018 les conclusions de 108 CPOM EHPAD concernant 164 EHPAD, 36 CPOM SSIAD concernant 36 SSIAD et 8 CPOM AJA. A noter que sur les 108 CPOM EHPAD prévus, 97 sont des CPOM pluriactivités (EHPAD, SSIAD, AJA)
Je vous rappelle que la conclusion des CPOM SSIAD conduira à un passage en EPRD sur l'exercice suivant la signature du CPOM.

Au cours de l'année 2018, une feuille de route sera présentée par la Ministre pour construire une politique publique permettant d'anticiper les enjeux du vieillissement de la population et de répondre aux besoins des personnes âgées et de leurs familles. Elle permettra d'approfondir la réflexion sur le modèle de prise en charge de demain entre domicile et établissement, le juste soin en EHPAD et l'organisation interne et territoriale pertinente pour y parvenir, sans oublier l'articulation avec ma ville et l'hôpital, la prévention de la perte d'autonomie (à domicile et en établissement) et enfin la fin de vie.

Enfin, 2018 est marquée par l'adoption du projet régional de santé 2018-2021 de la Région Occitanie et ses premières mises en œuvre.

1- Les orientations nationales de la campagne budgétaire 2018

1.1. Les priorités d'action 2018 du secteur « Personnes Agées »

- La poursuite de la mise en œuvre de la tarification des EHPAD avec, pour les années 2018 et 2019, la neutralisation temporaire d'une partie de la convergence tarifaire négative sur le forfait dépendance,
- La poursuite de la mise en œuvre des plans (Plan Solidarité Grand Age, Plan Maladies Neuro Dégénératives) avec la délégation d'une nouvelle enveloppe de 15 M € afin de développer ou conforter les dispositifs PASA/UHR et ESA (dont 1 384 971 € pour la Région Occitanie)
- Le soutien à des démarches de qualité de vie au travail en EHPAD dans le cadre de la Stratégie pour la qualité de vie au travail dans les ESMS,
- La mise en œuvre de la première tranche d'un plan pluriannuel de mise en place d'astreintes infirmières de nuit dans les EHPAD de 10 M€ (dont 974 190 € pour la Région Occitanie)

1.2. L'évolution de la Dotation Régionale Limitative Personnes Agées (DRL PA)

1.2.1. Le taux d'actualisation de la DRL PA 2018

Le taux d'actualisation de la dotation régionale limitative est fixé à 0.7 %

- ✓ une revalorisation salariale de 0.79%
- ✓ et une inflation nulle sur les autres dépenses.

Le taux d'évolution salariale de 0.79 % intègre l'éventuel effet de report « année pleine » des évolutions salariales de 2017, les évolutions 2018 générales comme catégorielles ainsi que la prise en compte de l'effet GVT.

1.2.2. L'évolution des valeurs annuelles du point des tarifs plafonds

Les valeurs annuelles du point des tarifs plafond sont actualisées pour les seules structures au tarif partiel.

Options tarifaires	Valeur annuelle du point des tarifs plafond
Tarif Partiel sans PUI	10,17 €
Tarif Partiel avec PUI	10,77 €
Tarif Global sans PUI	12,44 €
Tarif Global avec PUI	13,10 €

2- Les orientations régionales de la campagne budgétaire 2018

En 2018, la DRL notifiée par la CNSA pour la région Occitanie s'élève à **1 014 338 655 €** soit une augmentation de 2.83 % par rapport à la DRL notifiée en 2017.

2.1. Mesures communes à l'ensemble des établissements et services médico-sociaux du secteur Personnes Agées

2.1.1. Les mesures nouvelles liées aux créations de place

La dotation régionale limitative 2018 permet :

- ✓ les installations de toutes les structures autorisées antérieurement et dont l'ouverture est prévue en 2018 :
 - **180 places d'EHPAD,**
 - **38 places de SSIAD,**
 - **88 places d'Accueil de jour,**
 - **27 places d'Hébergement Temporaire,**

pour un montant total de **3 476 308 € en année pleine.**

✓ le financement de **3 Pôles d'activités et de soins adaptés (PASA)** pour un montant de **190 953 € en année pleine**

✓ le financement de **1 Unités d'hébergement renforcé (UHR)** pour un montant de **260 400 € en année pleine,**

✓ le financement d' **1 établissement expérimental pour personnes handicapées vieillissantes (PHV)** pour 15 places représentant un financement de **225 000 € en année pleine,**

Les financements des places nouvelles 2018 seront attribués au prorata du nombre de jours d'ouverture et sur la base du procès-verbal de la visite de conformité.

Dans le souci d'une gestion toujours plus efficiente de la DRL, les installations ne seront finançables en 2018 que si l'installation est **prévue au plus tard le 01/11/2018.**

2.1.2. Le financement non reconductible des dispositifs spécifiques

La dotation régionale limitative Occitanie a été abondée des crédits non reconductibles nationaux suivants :

✓ **42 021 €** pour le financement en crédits non reconductibles d'une permanence syndicale dans les établissements dont la liste est fournie par la DGCS.

✓ **74 598 €** pour la compensation financière 2^{nde} tranche 2018 des EHPAD participant à l'étude nationale des coûts.

2.2. La détermination du forfait global de soins des EHPAD et PUV tarifés au GMPS

Le forfait global de soins 2018 est la somme du résultat de l'équation tarifaire GMPS sur les places d'HP tarifées au GMPS en prenant en compte les GMP et PMP valables au 30/06/2017 + les financements complémentaires – la modulation de la dotation en fonction de l'activité réalisée.

A noter que cette modulation ne sera effective qu'à compter de l'exercice 2018.

2.2.1. Les mesures applicables à la détermination du montant du financement des places d'hébergement permanent des EHPAD tarifés au GMPS

2.2.1.1. Le taux de reconduction

Il est fait application d'un taux de revalorisation des produits de la tarification reconductibles afférents aux soins à hauteur de 0.70 %.

Pour les EHPAD présentant un dépassement au regard des tarifs plafonds, ils ne bénéficient d'aucun taux de reconduction.

Pour les EHPAD dont la dotation est proche de la dotation plafond, le taux d'actualisation est écrêté afin de ne pas conduire à un dépassement de ladite dotation.

2.2.1.2. *La modulation de la dotation HP en fonction du taux d'occupation*

En application l'article R314-160 du code de l'action sociale et des familles, le DGARS peut moduler la dotation, pour l'exercice en cours, au regard de l'activité prévisionnelle mentionnée dans l'annexe activité qui est transmise par les gestionnaires d'EHPAD au 31 octobre de l'année N-1.

Cette modulation est de l'ordre de la moitié de la différence entre le taux d'occupation prévisionnel et le seuil fixé par l'arrêté du 28 septembre 2017.

En 2018, les seuils sont les suivants :

- Pour un EHPAD ayant une dotation reconductible représentant 100 % ou plus de la dotation cible, le taux d'occupation en deçà duquel l'ARS est en droit de moduler est de 95%
- Pour les EHPAD ayant une dotation reconductible comprise entre 90% et 100 % de la dotation cible, le seuil est de 90%
- Pour les EHPAD ayant une dotation reconductible représentant moins de 90% de la dotation cible, aucune modulation ne peut être appliquée

Pour 2018, la dotation cible est le résultat de l'équation tarifaire prenant en compte les GMP et PMP valables au 30 juin 2017.

L'arrêté du 28 septembre 2017 prévoit la possibilité que le DGARS puisse tenir compte de situations exceptionnelles pour ne pas appliquer tout ou partie de la modulation.

Au vu de la mobilisation des acteurs du secteur de la prise en charge des Personnes Agées, des fortes tensions constatées et du faible taux d'actualisation des dotations, j'ai décidé de ne pas appliquer cette modulation de la dotation aux EHPAD de la Région Occitanie pour l'exercice 2018.

Dès 2019, il sera fait application stricte de la réglementation en la matière. Je vous demanderai donc d'être vigilant quant à la qualité des données que vous transmettez, avant le 31 octobre 2018, à l'aide du document prévu à cet effet et en utilisant la plateforme ImportEPRD et de tenir compte, le cas échéant, des remarques qui ont pu vous être formulées par les équipes des délégations départementales sur vos données 2018.

2.2.1.3. *Les modalités de mise en œuvre de la mesure de résorption des écarts*

L'article 58 de la loi ASV prévoit une convergence linéaire des établissements (EHPAD et PUV financés au GMPS) vers le forfait global de soins issu de l'équation tarifaire sur une période transitoire de sept ans s'étalant de 2017 à 2023. Au terme de cette période, tous les établissements bénéficieront de la totalité du forfait, sous réserve des éventuelles modulations liées au niveau d'activité.

Contrairement à la convergence prévue sur les financements relatifs à la dépendance, il n'est pas possible de déroger au rythme des 7 années prévus par l'article 58 de la loi ASV pour les financements relatifs aux soins même dans le cadre d'un CPOM.

En conséquence, entre 2017 et 2023, les EHPAD reçoivent une dotation GMPS dédiée aux places d'hébergement permanent composée de :

- La dotation GMPS reconductible de l'année précédente à laquelle est appliqué le taux de reconduction retenu pour l'année N et fixé par arrêté des ministres chargés des personnes âgées et de la sécurité sociale ,
- Une fraction de l'écart entre le montant N-1 revalorisé et le résultat de l'équation tarifaire GMPS correspondant au niveau de ressource cible. Cette équation est calculée elle aussi en prenant en compte le taux de reconduction applicable à la valeur du point de l'année N.

Si la dotation GMPS reconductible est supérieure au forfait cible (après application du taux de reconduction), la convergence à la baisse obéit aux mêmes règles de calcul mais la fraction de l'écart entre le montant n-1 et le résultat de l'équation tarifaire vient en diminution de la dotation GMPS reconductible.

A compter du 1^{er} janvier 2024, tous les EHPAD percevront les ressources correspondant à l'application stricto sensu de l'équation tarifaire sur la base de leurs GMP et PMP.

2.2.1.4. Le financement du changement d'option tarifaire pour les EHPAD

Dans un souci d'amélioration de la qualité de la prise en charge, l'ARS est soucieuse de permettre aux EHPAD qui le souhaitent de changer d'option tarifaire et de bénéficier du **tarif global**.

Ce tarif se traduit par la prise en charge par l'EHPAD sur sa dotation « soins » de postes de dépenses s'imputant sur l'enveloppe soins de ville lorsque l'EHPAD est en tarif partiel (rémunérations des médecins généralistes, auxiliaires médicaux et dépenses liées aux actes de laboratoire et de radiologie). Cette option peut permettre notamment de salarier des médecins gériatres.

Le montant des crédits 2018 notifié dans ce cadre s'élève à **3 136 714 €**.

Sont prioritaires les établissements :

- ✓ actuellement en tarif partiel avec PUI,
- ✓ en tarif partiel engagés dans un projet de fusion ou de mutualisation des charges avec d'autres établissements en tarif global.

Afin de garantir une meilleure sécurisation du circuit du médicament, l'ARS Occitanie a réservé des crédits spécifiques pour faire bénéficier de la tarification **avec pharmacie à usage intérieur** à des EHPAD pour lesquels ce changement d'option tarifaire sera considéré comme pertinent.

Ces crédits correspondant à des changements d'option tarifaire seront octroyés au prorata du nombre de mois de fonctionnement. Ce changement d'option tarifaire devra faire l'objet d'un avenant au CPOM ou à la convention tripartite.

Les EHPAD pourront bénéficier de l'équivalent des crédits de un à deux mois de fonctionnement supplémentaires leur permettant d'avoir une avance de trésorerie pour couvrir ces nouvelles charges.

2.2.2. Les mesures applicables à la détermination du montant des financements complémentaires

Conformément à l'article R.314-163 du code de l'action sociale et des familles, les financements complémentaires couvrent d'une part les prestations relatives aux modalités d'accueil autorisées : accueil de jour rattaché, hébergement temporaire rattaché, PASA, UHR, PFR (quand il est rattaché à un accueil de jour rattaché) et d'autre part des besoins ponctuels de financement.

Une modulation de la dotation allouée au titre des modalités d'accueil particulières couvertes par les financements complémentaires en fonction du niveau d'activité sera appliquée à compter de l'exercice 2018.

2.2.2.1. Le taux de reconduction des financements complémentaires concernant des modalités d'accueil particulières

Les modalités d'accueil particulières couvertes par les financements complémentaires mentionnées dans le décret n°2016-1164 du 26 août 2016 (AJ, HT, UHR, PASA), les places de PFR rattachées à un AJ rattaché à un EHPAD, les places autorisées dans le cadre d'un appel à projets innovant bénéficieront de crédits d'actualisation en 2018 à hauteur de 0.7%.

2.2.2.2. Les financements complémentaires 2018

2.2.2.2.1. La neutralisation temporaire des convergences négatives

Une enveloppe de 2.8 M€ a été déléguée à l'ARS Occitanie afin de neutraliser temporairement les convergences négatives et l'appui aux EHPAD mis en difficulté par la convergence à la baisse de leurs dotations.

Les objectifs sont :

- de garantir qu'aucun établissement ne verra ses ressources diminuer en 2018 et

- de plafonner à 5 000 € au maximum la convergence dépendance négative afin d'éviter que les gains de la convergence tarifaire soins soient annulés par convergence du tarif dépendance.

S'agissant du forfait soins, le pas de convergence pour l'année 2018 est intégralement compensé s'il est négatif.

S'agissant du forfait dépendance :

Cette mesure concerne exclusivement les EHPAD qui ont une convergence négative sur le forfait dépendance.

Si l'EHPAD est en convergence négative également sur le soin (avant compensation du forfait soin), l'ensemble de la convergence négative sur la dépendance sera compensée.

Si l'EHPAD a une convergence positive sur le forfait soin, alors ladite convergence positive comblera la convergence négative sur la dépendance afin que celle-ci soit au maximum de 5 000 €.

Après écrêtage de ces 5 000 €, si le solde des convergences des forfaits soin et dépendance est négatif, il sera compensé afin de rétablir l'équilibre.

2.2.2.2.2. *Les besoins ponctuels de financement des EHPAD*

Les financements complémentaires couvrant les besoins ponctuels de financement des EHPAD et PUV tarifés au GMPS seront alloués en priorité aux dépenses suivantes :

1. **La qualité de vie au travail** : une enveloppe spécifique de 1.2 M€ a été déléguée pour cette thématique à la Région Occitanie dans le cadre de la Stratégie pour la qualité de vie au travail dans les ESMS. Cette enveloppe sera utilisée en application d'une instruction dédiée à venir.
2. **Les dépenses de remplacement des personnels** (hors personnel en formation). Ces demandes devront s'appuyer sur : un diagnostic concernant l'absentéisme, un plan d'action et un document présentant la politique de GPEC de la structure.
3. **L'accompagnement des actions de formation et de professionnalisation** (comprenant le remplacement du personnel en formation). Les CNR octroyés dans ce cadre ne doivent constituer qu'un complément aux prestations des OPCA auprès desquels les structures cotisent pour la formation professionnelle. Les demandes devront concerner des formations qualifiantes concernant prioritairement des personnes occupant des postes de faisant fonction d'aide-soignant.
4. Des opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements, y compris la compensation de frais financiers dans les conditions prévues à l'article D.314-205 du code de l'action sociale et des familles. La prise en charge des frais financiers des EHPAD ne se fera que sous le respect strict des conditions suivantes :
 - Le plan de financement pluriannuel est approuvé par le Président du Conseil Départemental
 - Le taux d'endettement est inférieur à 50%
 - L'ensemble des capacités de financements des investissements de l'EHPAD a été mobilisé à cette fin
5. Accompagnement à la mise en œuvre de pratiques, des organisations et des coopérations dans le cadre du développement des parcours de santé et d'autonomie (cf 2° de l'article R314-163 du code de l'action sociale et des familles) notamment pour le développement des systèmes d'information.

Les crédits prévus afin de financer les dépenses présentées aux points 4 et 5 seront alloués prioritairement aux EHPAD ayant conclu un CPOM en 2018.

Dans un souci d'efficience de l'emploi des fonds publics, une attention particulière sera apportée sur une articulation forte entre la politique d'allocation des crédits non reconductibles, la mise en œuvre du Fonds d'Intervention Régional et les crédits gérés par d'autres organismes (par exemple, aide financière de la CARSAT pour l'amélioration des conditions de travail).

2.2.3. La gestion des résultats 2016 (reprise d'excédents/de déficits)

La forfaitisation et les nouvelles modalités de calcul des ressources destinées à couvrir les prestations liées aux soins induisent le principe de libre affectation des résultats. Le niveau de ressources alloué à l'établissement est objectivé et calculé pour tenir compte du niveau de dépendance et des besoins en soins requis des résidents accueillis mais également sera modulé pour tenir compte de l'activité réalisée. L'organisme gestionnaire peut donc affecter librement les résultats en fonction des modalités fixées dans le CPOM.

Dans l'attente de la signature du CPOM, il est prévu des dispositions transitoires pour les EHPAD et les PUV en application desquelles les autorités de tarification pourront s'opposer à l'affectation des résultats prévue par l'organisme gestionnaire.

Enfin une disposition transitoire prévoit la possibilité d'incorporer les résultats 2016 dans la détermination des forfaits soins et dépendance. Pour l'exercice 2018, le forfait soins peut inclure un report à nouveau dans la détermination du forfait, au titre des résultats de l'exercice 2016. Le forfait soins pourra donc être majoré ou minoré par les reprises des excédents ou des déficits de l'exercice 2016.

Lesdits résultats sont repris dans les conditions antérieures au décret n°2016-1815. Conformément à l'article R.314-51 du CASF, la reprise d'un déficit peut être étalée sur trois exercices.

2.2.4. Minoration du forfait global de soins en cas de refus de signature du CPOM par l'organisme gestionnaire d'un EHPAD ou PUV

L'article L313-12 (IV ter) du CASF introduit une sanction financière en cas de refus de l'organisme gestionnaire d'un EHPAD ou d'une PUV de signer un CPOM.

L'article D314-167-1 prévoit deux cas de figure : dans le premier cas, l'organisme gestionnaire n'entame pas de négociation et refuse de signer la proposition de CPOM. Dans le second cas, l'organisme gestionnaire, après réception d'une proposition de CPOM, entame avec les autorités de tarification, une négociation de CPOM. Au terme de neuf mois, si l'organisme gestionnaire n'a pas signé de CPOM, le DGARS applique la minoration.

2.3. Les mesures applicables à la détermination du montant de la dotation globale de financement HORS EHPAD et PUV au GMPS

2.3.1. Le taux de reconduction

- Pour les SSIAD et ESA, il sera fait application d'un taux de revalorisation de 0.7 %.
- Pour les AJ autonomes : il sera fait application d'un taux de revalorisation de 0.7 %.
- Pour les PFR rattachée à un AJ autonome : il sera fait application d'un taux de revalorisation de 0.7 %
- Pour les établissements expérimentaux : il sera fait application d'un taux de revalorisation de 0.7 %
- Pour les places d'HP des EHPAD non tarifés au GMPS : il sera fait application d'un taux de revalorisation de 0.7 %

2.3.2. La gestion des résultats 2016 (reprise d'excédent/de déficit)

Dans l'attente de la signature d'un CPOM, la gestion des résultats se fait en application de l'article R 314-51 du code de l'action sociale et des familles.

L'affectation au financement de charges non pérennes se fait en corrélation avec la politique régionale d'attribution des CNR indiquée ci-dessous.

2.3.3. Le principe d'utilisation des crédits non reconductibles régionaux (CNR)

Je tiens à vous alerter sur le fait que, comme ce qui a pu être constaté en 2017, la nouvelle politique d'allocation des crédits par la CNSA pour l'installation des places a impliqué une diminution massive des crédits non-reconductibles. De plus, les CNR ont vocation à disparaître, à termes, avec la conclusion progressive des CPOM.

Les crédits non reconductibles seront alloués en priorité aux financements des dépenses suivantes :

1. **L'accompagnement des actions de formation et de professionnalisation** (comprenant le remplacement du personnel en formation). Les CNR octroyés dans ce cadre ne doivent constituer qu'un complément aux prestations des OPCA auprès desquels les structures cotisent pour la formation professionnelle. Les demandes devront concerner des formations qualifiantes concernant prioritairement des personnes occupant des postes de faisant fonction d'aide-soignant. Les thèmes des actions de formation prioritaires retenus sont les suivants : risque de troubles psychologiques et psychiques, risques d'escarre, vaccination, prévention des chutes, déficits sensoriels et risque de dénutrition.
2. **Les dépenses de remplacement des personnels** (hors personnel en formation). Ces demandes devront être appuyées d'un diagnostic sur l'absentéisme, un plan d'actions et un document présentant la politique de GPEC de la structure
3. **Accompagnement à la mise en œuvre de pratiques, des organisations et des coopérations** dans le cadre du développement des parcours de santé et d'autonomie (cf 2° de l'article R314-163 du code de l'action sociale et des familles)

Au-delà de ces crédits, des crédits non reconductibles spécifiques pourront également être versés aux SSIAD afin de permettre le financement des dépenses suivantes:

1. le surcoût lié aux **rémunérations des IDEL**
2. les **outils de télégestion**

Compte tenu du calendrier, les dotations initiales seront allouées sans crédits non reconductibles (à l'exception de la mesure de compensation des convergences négatives).

Les demandes de crédits non reconductibles sont à transmettre à votre délégation départementale à l'aide du tableau présenté en annexe 3 avant le 30 juin 2018. Il vous sera transmis par voie dématérialisée dès le lancement de la campagne budgétaire.

Il est rappelé que ces demandes doivent s'inscrire dans les priorités définies supra, être argumentées et justifiées (joindre tous justificatifs appropriés à la demande : devis, factures...). Toute demande non justifiée ne sera pas prise en compte.

Le gestionnaire ne pourra pas formuler plus de trois demandes de CNR et devra les prioriser.

Je tiens à vous rappeler que les CNR constituent un complément de financements. De ce fait, tout expression de besoins de crédits complémentaires doit être objectivé au vu de la dotation soins d'ores et déjà allouée et au regard des prévisions de dépenses présentées dans le cadre de la campagne budgétaire (EPRD et BP).

De plus, les CNR ont vocation à être des leviers d'amélioration de la prise en charge et non pas une simple dotation de crédits complémentaires sans contre-partie de la part du bénéficiaire desdits crédits.

Les demandes doivent donc concernées prioritairement le financement d'actions permettant d'améliorer la qualité de la prise en charge, les conditions de fonctionnement de l'établissement ou du service et l'efficience de son organisation.

Consciente de la complexité des réformes structurantes mises en place sur la tarification et la contractualisation des EHPAD et SSIAD, l'ARS sera attentive à vos difficultés et vous accompagnera dans ces changements.

Dans le cadre de vos échanges avec l'ARS et à partir des orientations définies ci-dessus, votre interlocuteur pour la campagne budgétaire reste le Délégué départemental du département d'implantation de l'établissement.

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice, Monsieur le Directeur, l'assurance de ma considération distinguée.

 **La Directrice Générale
De l'ARS Occitanie**

Annexe 1 – Le contexte réglementaire de la campagne budgétaire 2018

- Le code de l'action sociale et des familles (CASF) et notamment le chapitre IV –dispositions financières- du titre I du livre III de la partie réglementaire.
- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
- Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement
- L'ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
- Loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018
- Circulaire interministérielle n°DGCS/5C/DSS/2011/436 du 24 novembre 2011 relative à la méthode de gestion des autorisations d'engagement et des crédits de paiement.
- Arrêté du 6 février 2012 portant modification de l'arrêté du 26 février 2009 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 314-3-II du code de l'action sociale et des familles applicables aux établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du même code ayant conclu la convention pluriannuelle prévue au I de l'article L.313-12 du code précité.
- Décret n°2013-22 du 8 janvier 2013 relatif à l'évaluation et à la validation du niveau de perte d'autonomie et des besoins en soins des personnes hébergées dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et fixant la composition et le fonctionnement de la commission régionale de coordination médicale mentionnée à l'article L.314-9 du code de l'action sociale et des familles.
- Circulaire N° DGCS/SD5C/DSS/SD1A/CNSA/2018/121 du 15 mai 2018 relative aux orientations de l'exercice 2017 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées.
- Arrêté du 18 mai 2018 fixant pour l'année 2018 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 mentionné 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.
- Décision n° 2018-08 du 24 mai 2018 relative aux dotations régionales limitatives 2018 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2018 a été publiée au JO le 30 mai 2018

Annexe 2 - Bilan de la campagne budgétaire 2017

dotation régionale limitative (DLR) 2017 secteur Personnes Agées		986 443 030 €
dont		
actualisation		8 364 816 €
CNR nationaux (permanents syndicaux, ENC EHPAD)		248 328 €
réouverture encadré du tarif global		1 586 819 €
installation de places		2 165 757 €
mise en œuvre de la réforme EHPAD	résorption écart au plafond	4 684 009 €
	financements complémentaires	4 736 606 €

consommation de la dotation régionale limitative (DLR) 2017 secteur Personnes Agées		986 312 569 €
dont		
base reductible des ESMS au 31/12/2017		957 911 790 €
EAP des créations 2017		1 942 817 €
actualisation		8 017 169 €
installation de places		2 390 207 €
mise en œuvre de la réforme EHPAD	résorption écart au plafond	5 169 564 €
	financements complémentaires	4 736 606 €
	réouverture encadré du tarif global	1 566 954 €
reprise de résultat	solde excédentaire	1 848 194 €

1-2 Mesures nouvelles 2017 :

- **Mesure de résorption des écarts : 5 169 564.23 €** ont été délégués aux EHPAD de la Région Occitanie.
- **Réouverture maîtrisée du tarif global :**

L'enveloppe Occitanie pour la réouverture maîtrisée du tarif global s'est élevé à **1 634 093€ (mesures nouvelles 2017 : 1 586 819€ + 47 274 € gagés fin 2016)** et a permis le passage au tarif global avec PUI de 7 EHPAD initialement en tarif partiel avec ou sans PUI.

- **Création de places :**

Ont été installés en 2017 hors dispositif Alzheimer :

- o 187 places d'EHPAD
- o 44 places de SSIAD
- o 69 places d'AJ
- o 41 places d'HT
- o 50 places d'établissement pour personnes handicapées vieillissantes

pour un montant de **2 081 136 €** calculé en année pleine.

Concernant les mesures nouvelles relevant du plan Alzheimer ont été créés en 2017 :

- o 7 PASA (pôles d'activités et de soins adaptés).
- o 1 UHR (unité d'hébergement renforcée)

pour un montant calculé en année pleine de **802 149 €**.

1-4 Crédits non reconductibles :

L'ensemble des crédits non reconductibles alloués en 2017 aux établissements et services pour personnes âgées s'élèvent à **13 996 060€** :

- 41 042 € au titre de la mise à disposition de permanents syndicaux (CNR nationaux)
- 207 286 € au titre de la compensation de la participation à l'étude nationale de coût en EHPAD (CNR nationaux)
- 13 747 372 € au titre des crédits non reconductibles régionaux dont 4 736 606 € au titre des crédits complémentaires EHPAD

Conformément au rapport d'orientation budgétaire, l'allocation de crédits non reconductibles régionaux a permis prioritairement le financement :

- d'actions de formation et de professionnalisation
- des remplacements de personnel notamment le remplacement des personnels en formation
- des dépenses de personnel non pérennes
- Aide à la contractualisation
- du soutien à l'investissement dans le respect de l'article D314-205 du Code de l'Action Sociale et des Familles
- et l'octroi de crédits conformes à la réglementation (exemple : rémunération des professionnels libéraux participant à la commission de coordination gériatrique)

1-5 Plan d'aide à l'investissement :

Le Plan d'Aide à l'Investissement (PAI) 2017 a permis de subventionner 16 EHPAD pour un montant de **9 129 304 €**.

ANNEXE 3 – Formulaire de demandes de crédits non reconductibles

Ce formulaire est à transmettre à votre délégation départementale avant le 30 juin 2018.

Les crédits non reconductibles (CNR) ne doivent couvrir que des charges qui relèvent strictement du périmètre de celles pouvant être prises en charge par l'assurance maladie dans le cadre du forfait soins. La seule dérogation à ce principe concerne le financement des frais financiers afférents à un investissement immobilier dans les conditions fixées par l'article D.314-205 du CASF.

Ces demandes doivent s'inscrire dans les priorités définies dans le ROB, être argumentées et justifiées (joindre tous justificatifs appropriés à la demande : devis, factures...).

Toute demande non justifiée ne sera pas prise en compte.

Le gestionnaire ne pourra pas formuler plus de trois demandes de CNR et devra les prioriser.

Je tiens à vous rappeler que les CNR constituent un complément de financements. De ce fait, tout expression de besoins de crédits complémentaires doit être objectif au vu de la dotation soins d'ores et déjà allouée et au regard des prévisions de dépenses présentées dans le cadre de la campagne budgétaire (EPRD et BP).

De plus, les CNR ont vocation à être des leviers d'amélioration de la prise en charge et non pas une simple dotation de crédits complémentaires sans contre-partie de la part du bénéficiaire desdits crédits.

Les demandes doivent donc concernées prioritairement le financement d'actions permettant d'améliorer la qualité de la prise en charge, les conditions de fonctionnement de l'établissement ou du service et l'efficience de son organisation.

ESMS N° FINESS Raison sociale		catégorie de dépenses		sous catégorie de dépenses (à préciser pour les dépenses de personnel non pérennes, les dépenses de formation et le soutien à l'investissement)	
Demande de CNR en rang 1					
catégorie de dépenses					
Description de la demande					
Justification de la demande					
Montant					
Demande de CNR en rang 2					
catégorie de dépenses					
Description de la demande					
Justification de la demande					
Montant					
Demande de CNR en rang 3					
catégorie de dépenses					
Description de la demande					
Justification de la demande					
Montant					