



DIRECTION GENERALE DE LA COHESION SOCIALE

Sous-direction des affaires financières et de la modernisation



Modalités d'élaboration des dispositions réglementaires, budgétaires et comptables, en application de l'article 58 de la loi adaptation de la société au vieillissement

Groupe Contact - Réunion du 21 janvier 2016

Sommaire

1.

- **Rappel des mesures de la loi ASV**

2.

- **Les dispositions à prendre en application de la loi**

3.

- **Méthodologie pour l'élaboration des dispositions**

4.

- **Calendrier prévisionnel des travaux**

5.

- **Hypothèses de travail**

Des constats :

- Une contractualisation insatisfaisante : blocages et retards de renouvellement des conventions tripartites pluriannuelles, conventions n'exonérant pas de la procédure budgétaire annuelle , etc.
 - Une réforme tarifaire prévue en 2009 et inaboutie.
- ⇒ Les limites du système pointées de façon récurrente dans plusieurs rapports : Cour des comptes, Igas.

Dès sa rédaction initiale, la loi adaptation de la société au vieillissement a prévu, dans son rapport annexé, un groupe de travail national visant à :

- Améliorer l'efficacité de l'outil contractuel en substituant le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) à la convention tripartite pluriannuelle (CTP) ;
- Simplifier l'allocation de ressources en passant d'un pilotage par la dépense à un pilotage par la ressource ;
- Outiller le dialogue de gestion par la généralisation d'indicateurs de performance.

La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement a été publiée au JO le 29 décembre 2015

Une contractualisation renouvelée à travers la substitution CPOM – CTP;

Les conditions d'un pilotage par les ressources par le passage à un financement forfaitaire des soins reposant sur l'équation tarifaire GMPS ;

Des dispositions transitoires en vue de la montée en charge du CPOM (sur 5 ans) et de l'harmonisation du niveau de financement soins des Ehpad (en 7 ans) ;

Les ESLD (IV bis de l'article L. 313-12) ne sont pas concernées par ces réformes compte tenu des travaux spécifiques les concernant (lancement d'une mission Igas qui vise à clarifier leurs missions et proposer des évolutions quant à leur positionnement).

Enfin, l'article comprend **diverses dispositions** de toilettage ou de coordination.

- Passage au **CPOM obligatoire** pour tous les Ehpad (harmonisation de l'outil contractuel des ESMS, la CTP était antérieure à la création du CPOM institué par la loi n°2002-02 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale) ;
- Maintien du principe **co-signature** ARS / CD / gestionnaire ;
- Passage à un contrat **pluri-Ehpad** du département voire au-delà si accord des départements ;
- Le CPOM peut inclure **d'autres catégories d'ESMS** du même gestionnaire et relevant de l'ARS ou du CD :
 - Logique parcours : Ehpad-AJ-HT, Ssiad, Saad, Spasad
 - Logique mutualisation facilitée sur des fonctions telles que restauration, blanchisserie, nettoyage, informatique, ... pour le partage des professionnels tels que médecin, IDE, ...

- Un CPOM d'une **durée** de 5 ans, tripartite (gestionnaire, DGARS, PCD).
- En cas de **refus de signature** ou de renouvellement d'un CPOM par le gestionnaire : le forfait soins peut être minoré au maximum de 10% par an.
- Le **contenu** du contrat qui fixe les obligations respectives des cocontractants et les modalités de suivi notamment sous forme d'indicateurs :
 - Objectifs d'activité : suivi du taux d'occupation (enjeu équité de financement) ;
 - Objectifs de qualité de prise en charge et d'accompagnement (notamment soins palliatifs) ;
 - Intégration d'objectifs en matière de HAD ;
 - Intégration , le cas échéant, de financements complémentaires (nature et montants) ;
 - Pour les ESMS HAS, il vaut convention d'aide sociale : dispositions à prévoir dans le CPOM type.
- Le CPOM respecte un **cahier des charges** qui comprend notamment un **modèle** de contrat.

- Un CPOM qui fixe **les éléments pluriannuels du budget** des ESMS liés au contrat :
 - **Simplification de la procédure budgétaire annuelle.** Intrinsèque aux modèles de financement forfaitaire « soins » des Ehpad. Simplification qui concernera aussi les autres ESMS du CPOM, comme aujourd'hui avec le CPOM de l'article L. 313-11 du CASF .
 - **Simplification de la tarification, ouvert également par la loi sur la partie « dépendance »**, ce qui fera l'objet d'une négociation spécifique associant l'ADF.
 - **Les modalités d'affectation des résultats sont fixées dans le contrat** en cohérence avec ses objectifs (ex : évolution de l'offre, travaux immobiliers, ...).
 - **Utilisation de l'EPRD** (cadre de présentation qui permet de regrouper plusieurs budgets et d'avoir une vision de la situation financière globale des ESMS du CPOM => pilotage facilité)

- ☛ L'article L. 314-2 a été complété (12° du I de l'article 58) :
 - ☛ Le **forfait global de soins** = résultat de l'équation tarifaire + financements complémentaires et prise en compte de l'activité.
 - ☛ L'équation tarifaire => Les GMPS validés au plus tard le 30 juin N-1 sont pris en compte pour le calcul des forfaits soins N des Ehpad. Objectif de maintien des valeurs de point, mais qui pourraient être ajustées au regard de l'évolution de l'OGD ou du GMPS des Ehpad.
 - ☛ Les financements complémentaires => relatifs à certaines modalités d'accueil (PASA, UHR, AJ, HT, ...). Ils sont prévus au CPOM.
 - ☛ La prise en compte de l'activité => *selon des modalités à définir.*
 - ☛ Un forfait global relatif à la dépendance, prenant en compte le niveau de dépendance moyen des résidents **dans des conditions précisées par décret en Conseil d'Etat.**
 - ☛ Un II créé et consacré aux **Ehpad nouvellement créés** : forfait calculé sur la base du GMP moyen départemental (PCD) et du PMP moyen national (CNSA). Le GMPS est validé au plus tard dans les 2 ans suivant l'ouverture.

Le passage en CPOM (IV art.58) :

- Sur 5 ans de 2017 à 2021
- Programmation conjointe ARS-CD arrêtée au plus tard le 31/12/2016, mise à jour annuellement.

Les modalités de financement :

- Les financements complémentaires : reconduits et actualisés en fonction d'un taux fixé annuellement dans l'attente de la signature du CPOM (VI art. 58) ;
- Une convergence vers le forfait soins issu de l'équation, homogène pour tous les Ehpad de 2017 à 2023. Une minoration possible pour prendre en compte la sous-activité (VII de l'art. 58) ;
- Exonération de la procédure budgétaire contradictoire (VIII de l'art. 58) ;
- Utilisation du nouveau cadre de présentation budgétaire = EPRD dès 2017 pour tous les Ehpad (IX de l'art. 58).

2 chantiers majeurs:

- La rénovation du cadre de contractualisation (CPOM) et de dialogue de gestion des EHPAD;
- La refonte des règles budgétaires et comptables pour les établissements et services relevant du périmètre d'un EPRD.

Point d'attention:

- Des chantiers communs avec les dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale au titre de 2016:
 - Généralisation des CPOM pour les ESSMS PH relevant des ARS (le cas échéant conjointement avec les CD) ;
 - Pour ces établissements et services, application d'une tarification selon des modalités définies par décret en Conseil d'Etat et utilisation d'un EPRD.

Ces chantiers nécessitent la publication de quatre décrets d'application et un arrêté (1/3):

- Un décret en CE relatif à l' « EPRD » :
 - Dispositions générales relatives à la comptabilité, au budget et à la tarification :
 - Procédure de notification des ressources;
 - Présentations budgétaires;
 - Fixation pluriannuelle des budgets;
 - Règles d'équilibre et d'exécution des budgets;
 - Clôture des exercices.
 - Règles budgétaires et comptables applicables à différentes catégories d'organismes gestionnaires :
 - Etablissements publics sociaux et médicosociaux: règles de contrôle des disponibilités de crédits;
 - Activités sociales et médicosociales relevant d'un établissement public de santé: articulation entre le CSP et le CASF;
 - Organismes gestionnaires d'ESSMS non habilités à l'aide sociale : présentations budgétaires et de clôture des exercices.
 - Définition du compte d'emploi des résidences autonomie

Ces chantiers nécessitent la publication de quatre décrets d'application et un arrêté (2/3):

- Un décret en CE sur les forfaits soins
 - Modalités de détermination des forfaits soins
 - Liste et modalités de financement des activités complémentaires
- un décret en CE sur le forfait dépendance et le cas échéant la dotation relative à l'hébergement des établissements HAS;
 - Modalités de détermination des forfaits dépendance
 - Modalités d'inclusion de la recette hébergement dans le CPOM et l'EPRD : il faudrait pouvoir contractualiser sur un montant prévisionnel de recette hébergement dans le CPOM.
 - A défaut, maintien de la procédure de tarification contradictoire sur dépendance et/ou hébergement.
- Un décret simple relatif à la minoration du forfait global de soins (3 cas de figure) ;

Ces chantiers nécessitent la publication de quatre décrets d'application et un arrêté (3/3):

- Un arrêté cahier des charges des CPOM comprenant un modèle de contrat.

Enfin, d'autres arrêtés devront être pris :

- Cadres normalisés ;
- Arrêtés annuels (2017-2021) fixant le taux d'actualisation des financements complémentaires ;
- Arrêtés annuels (2017-2023) fixant le taux d'actualisation des produits de la tarification reconductibles afférents aux soins.

• Une comitologie :

- **La formation d'un groupe « Contact »**, animé par le cabinet de la Secrétaire d'État chargée de la Famille, de l'Enfance, des Personnes âgées, et de l'Autonomie, en présence des services du ministère et de l'ADF, réunissant les fédérations du secteur à trois reprises:
 - Au lancement des travaux réglementaires;
 - A mi-parcours, pour information sur l'avancement des travaux;
 - A la conclusion des travaux.

• Une comitologie (suite) :

- La réactivation du **groupe inter-administratif EHPAD** formé dans le cadre du groupe de travail EHPAD, comprenant :
 - Pour les ministères sociaux: le cabinet PA, le SGMAS, la DGCS, la DSS et la DGOS;
 - Pour les autres administrations centrales : la DGFIP, la DGCCRF, la DB et la DGCL;
 - Pour les caisses, les services déconcentrés et les opérateurs : la CNSA, la CNAMTS, des ARS, l'ANAP, l'ATIH, l'ANESM et l'EHESP;
 - Pour les conseils départementaux: l'ADF et l'ANDASS.
- Des **formations techniques** issues de ce groupe de travail ajustées aux différents chantiers.

- **Un calendrier resserré pour une publication des textes en septembre 2016 :**
 - Janvier 2016 : lancement des travaux, premières réunions du groupe « Contact » et du GTIA ;
 - Premier trimestre 2016 : travaux techniques ;
 - Mars 2016 : réunion du groupe « Contact » intermédiaire ;
 - Mai 2016 : Finalisation des productions techniques et réunion du groupe « Contact » final ;
 - Juin/juillet 2016 : Lancement des consultations obligatoires et saisine du Conseil d'Etat ;
 - Septembre 2016 : signature et publication des textes.

Le financement des soins

- Niveau de financement des dotations soins des EHPAD est essentiellement déterminé par l'équation tarifaire pour les places d'hébergement permanent.
- Des modalités à définir concernant la détermination :
 - Des financements complémentaires relatifs aux modalités d'accueil ou à des actions ponctuelles;
 - La prise en compte du taux d'occupation.
- La loi n'opère pas de transferts entre financeurs.

• Tarification de la dépendance:

- Forfait global relatif à la dépendance (principe posé par la loi) déterminé en fonction de tarifs de référence (nationaux ou départementaux).
- Calcul du forfait dépendance versé par le département à définir

☛ Tarification de l'hébergement

- ☛ Loi ASV ne modifie pas les dispositions législatives budgétaires et comptables applicables à la section « hébergement ».
- ☛ Le tarif hébergement des places HAS reste fixé au terme d'une procédure contradictoire => problème de l'articulation avec la fixation de la dotations soins, double procédure budgétaire / calendriers différents.
- ☛ Des pistes d'évolution proposées dans le cadre des GT EHPAD :
 - ☛ Tarification plus forfaitaire de l'hébergement.

☛ Rappels sur le CPOM :

- ☛ L'article 58 prévoit que le CPOM respecte le cahier des charges comprenant notamment un modèle de contrat, établi par arrêté des ministres chargés des personnes âgées, des collectivités territoriales et de la sécurité sociale.
- ☛ Sera pris en substitution de l'arrêté du 26 avril 1999 portant cahier des charges des conventions pluriannuelles dites tripartites et sera accompagné d'un décret sur les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des EHPAD.
- ☛ Publication des textes en septembre 2016 afin de laisser le temps aux acteurs de s'approprier la démarche.

☛ Enjeux

- ⇒ Il vaut convention d'aide sociale départementale ;
- ⇒ Il devra s'adapter aux différents périmètres possibles du contrat : mono-Ehpad, multi-Ehpad, multi-ESMS, ESMS HAS / non HAS / mixtes, mono-départemental / pluri-départemental, ...

Travaux préparatoires et pré-requis :

- Articulation avec le projet e-cars piloté par le secrétariat général en charge des affaires sociales ;
- Recensement de modèles de CPOM existants (ARS, ARS/CD) / recueil des bonnes pratiques ;
- Appui de l'ANAP aux ARS sur le CPOM (publication d'un guide méthodologique fin 2016 dans le cadre du programme de travail).

Transition CTP – CPOM:

- Eventuellement, signature d'un avenant à la CTP dans l'attente de la signature du CPOM en application de l'article R. 314-40 du CASF.

Architecture de l'arrêté :

- Développement de volets et d'objectifs autour des ressources humaines (formation, qualification ...) et de la qualité de la prise en charge...
- Un modèle de contrat ;
- La liste des annexes obligatoires au contrat.