

ANNEXE 2

FINANCEMENTS COMPLEMENTAIRES DES EHPAD ET NEUTRALISATION DES SOLDES DE CONVERGENCE NEGATIFS (SITUATIONS A APPRECIER EN FONCTION DES RESSOURCES 2017)

1. Rappel sur la structure du forfait global relatif aux soins

En application des dispositions transitoires de l'article 58 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, l'année 2020 est la dernière année de convergence du forfait « soins » des EHPAD.

Ces établissements percevront un niveau de ressource correspondant à l'application de l'équation tarifaire calculée sur la base de leurs GMP et PMP à compter de 2021.

Depuis le 1^{er} janvier 2017, le forfait global relatif aux soins des EHPAD comprend deux composantes :

- La dotation destinée à financer les places d'hébergement permanent qui est calculée à partir de l'équation tarifaire GMPS et fait l'objet d'une convergence tarifaire sur la période actualisée 2017 à 2021 ;
- Des financements complémentaires le cas échéant, qui peuvent être reconductibles ou non reconductibles. Ils financent soit des modalités d'accueil particulières (accueils de jour, hébergements temporaires, pôles d'activités de soins adaptés, unités d'hébergement renforcé et plateformes de répit), et sont dans ce cas reconductibles, soit des actions spécifiques dont le périmètre est défini au II de l'article R.314-163 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Pour l'année 2020, la dotation GMPS au titre de l'hébergement permanent est composée comme suit :

- La dotation GMPS reconductible de l'année précédente à laquelle est appliqué le taux de reconduction de +1.1% en 2020 dans la limite du forfait cible ;
- Une fraction (la moitié en 2020) de l'écart entre la dotation GMPS reconductible actualisée et le résultat de l'équation tarifaire dite « GMPS » correspondant au niveau de ressource cible, et ce, sur la base des valeurs annuelles de points 2020 telles que présentées en annexe 1 de la présente instruction.

La modulation du forfait soins en fonction de l'activité réalisée au titre de l'hébergement permanent s'effectue dans les conditions précisées à l'article R. 314-160 du CASF lorsque le taux d'occupation de l'établissement est inférieur à un seuil fixé par arrêté¹.

L'abattement qui résulte de cette modulation est réalisé à titre non pérenne. Par ailleurs, l'autorité de tarification peut tenir compte de situations exceptionnelles pour ne pas appliquer tout ou partie de la modulation.

¹ L'arrêté du 28 septembre 2017 *relatif au seuil mentionné à l'article R. 314-160 déclenchant le dispositif de modulation du forfait global de soins des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles* a été modifié en 2019 afin de tenir compte de l'accélération de la convergence sur le forfait soins (Arrêté du 6 juin 2019 modifiant l'arrêté du 28 septembre 2017 relatif au seuil mentionné à l'article R. 314-160 déclenchant le dispositif de modulation du forfait global de soins des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles - NOR : SSAA1907015A).

En 2020, le seuil de déclenchement de la modulation est fixé à 91%. Néanmoins, compte tenu de la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19, les ARS sont invitées à vérifier que cette modulation ne mettra pas l'EHPAD en difficulté.

A compter de l'année 2021, il sera de 95%. Cependant, l'ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 *relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux* prévoit que par dérogation au IV ter de l'article L. 313-12, une modulation des tarifs ne sera pas applicable au titre de l'exercice budgétaire 2021 pour une sous-activité ou une fermeture temporaire constatée en 2020.

De même, cette sous-activité ou cette fermeture temporaire ne saurait entraîner une modulation des financements attribués en 2022.

Enfin, il est rappelé que depuis 2019, il n'est plus possible d'inclure un report à nouveau au titre des résultats antérieurs dans la détermination des forfaits soins².

2. Financements complémentaires : montants attribués et priorités d'emplois pour l'année 2020

En complément des financements complémentaires reconduits dans vos dotations régionales limitatives (DRL), une nouvelle enveloppe de financements complémentaires vous est allouée en 2020 à hauteur de 47.1M€. prioritairement fléchée pour la poursuite de la neutralisation des convergences négatives soins et dépendance.

Par ailleurs, la poursuite de la généralisation des astreintes d'infirmier(e)s de nuit mutualisées en EHPAD se traduit par l'attribution de 16 M€ de mesures nouvelles.

Enfin, des crédits non reconductibles nationaux vous sont alloués à hauteur de 9 M€ afin de soutenir les démarches de qualité de vie au travail (QVT) en EHPAD.

3. Le mécanisme de neutralisation des soldes de convergence négatifs

Conformément aux engagements ministériels déclinés dans la feuille de route « Grand âge et autonomie » présentée le 30 mai 2018, les effets négatifs des convergences des forfaits soins et dépendance des EHPAD ont été neutralisés pour les années 2018 et 2019 afin de garantir au minimum le niveau de ressources 2017. Ce mécanisme est maintenu pour l'année 2020.

Une enveloppe de financements complémentaires de 47,1 M€ est allouée à ce titre au sein de vos DRL pour l'année 2020 en complément des financements complémentaires attribués en 2018, à hauteur de 29 M€, et 17,6 M€ en 2019.

Cette enveloppe de 93.7 M€ est prioritairement dédiée à la poursuite du mécanisme de neutralisation des convergences négatives soins et dépendance.

Les objectifs sont les suivants :

- Garantir qu'aucun établissement ne verra ses ressources diminuer en 2020 par rapport à 2017 ;
- Plafonner à 15 000€ au maximum le solde négatif des convergences dépendance au titre de 2018, 2019 et 2020, afin d'éviter que les gains des convergences soins soient annulés ;

² Cette disposition est également applicable au forfait global relatif à la dépendance.

Pour l'année 2020, les modalités d'allocation de ces crédits aux EHPAD sont les suivantes :

S'agissant du forfait soins, la somme des convergences réalisées au titre de 2018, 2019 et 2020 est intégralement compensée si elle est négative.

S'agissant du forfait dépendance :

Pour tous les EHPAD concernés, il convient de s'assurer dans un premier temps, qu'après prise en compte des mesures de compensation déjà mises en place par les conseils départementaux en 2020, le solde des convergences réalisées au titre de 2018, 2019 et 2020 est négatif.

Hypothèse 1 : Si la somme des convergences soins 2018, 2019 et 2020 est également négative, la somme négative des convergences dépendance sera compensée.

Hypothèse 2 : Si la somme des convergences soins 2018, 2019 et 2020 est positive, alors la somme négative des convergences dépendance sera plafonnée à 15 000 € (plafond de 5 000 € par année de convergence).

Ensuite, après cet écrêtage à hauteur de 15 000 €, vous vous assurerez que le solde des convergences des forfaits soins et dépendance est positif ou nul.

Si ce solde est négatif, vous compenserez également cette perte pour l'EHPAD afin de rétablir l'équilibre.

La mise en place de ces mesures de neutralisation nécessite un travail de rapprochement avec les conseils départementaux afin de déterminer précisément les produits de la tarification dépendance 2017 pour les comparer aux produits de la tarification 2020 en éliminant :

- Les effets liés à des ouvertures de places en cours d'exercice (comparaison des financements en année pleine et à capacité constante en hébergement permanent) ;
- Les financements de compensation qui auraient pu être accordés par les conseils départementaux en 2020 afin qu'il n'y ait pas de double compensation (moratoire sur la convergence à la baisse des forfaits dépendance, attribution de financements complémentaires par le conseil départemental, etc.) ;
- Les autres financements alloués à titre non pérenne et ne relevant pas d'une mesure de neutralisation de la convergence négative.

Un fichier de calcul élaboré par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) est mis à votre disposition afin de faciliter la détermination des informations à recevoir des conseils départementaux ainsi que le montant à compenser par établissement, à la fois sur le volet soins et le volet dépendance.

Dans la mesure du possible, vous calculerez la compensation accordée à chacun des EHPAD éligibles avant de lui notifier ses ressources. Si cela n'est pas réalisable sans retarder excessivement les notifications de ressources puis la production de l'EPRD par les établissements, il conviendra à minima d'indiquer aux EHPAD concernés que ce travail est en cours et qu'ils recevront une deuxième notification de crédits ultérieurement.