

Newsletter

ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX
POUR PERSONNES ÂGÉES ET POUR PERSONNES
HANDICAPÉES**EHPAD : DES NIVEAUX D'ACTIVITÉ À ATTEINDRE**

L'année 2017 a vu l'entrée en vigueur d'une importante réforme de la tarification pour les EHPAD. Pour l'hébergement permanent, les forfaits de base soins et dépendance sont calculés à partir de formules mécaniques de calcul partant de l'état moyen de dépendance des résidents (GMP) et de la charge en soins moyenne requise (PMP). Si une différence existe entre les chiffres résultant de ces formules de calcul et les financements alloués en 2016, elle est résorbée progressivement sur la période 2017-2023. Pour l'exercice 2017, le précédent gouvernement n'avait pas souhaité complexifier la donne, préférant que les acteurs s'approprient ces nouvelles règles de calcul et le nouvel outil financier qu'est l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD). Toutefois, à partir de l'exercice 2018, les gestionnaires doivent surveiller attentivement leur activité car s'ils n'atteignent pas certains niveaux d'activité, ils devront restituer des fonds l'exercice suivant (2019). A contrario, s'ils font plus d'activité que les seuils prévus, ils bénéficieront de financements supplémentaires mais uniquement au titre des soins.

Seuils de déclenchement de la modulation du forfait global de soins

Les conditions de la modulation du forfait de base soins relatif à l'hébergement permanent sont précisées par l'article R.314-160 du code de l'action sociale et des familles (CASF). Il faut tout d'abord calculer le taux d'occupation. Celui-ci est obtenu en divisant le nombre de journées réalisées dans l'année par l'établissement par le nombre de journées théoriques correspondant à la capacité autorisée et financée de places d'hébergement permanent, multiplié par le nombre de journées d'ouverture de l'établissement. Les absences de moins de 72 heures pour cause d'hospitalisation ou pour convenance personnelle sont comptabilisées comme des journées réalisées.

Si le taux d'occupation est inférieur à un seuil qui vient d'être fixé par un arrêté du 28 septembre 2017, le directeur de l'agence régionale de santé (ARS) modulera le montant du forfait global. La modulation sera opérée sur la tarification de l'exercice en cours et prendra en compte le dernier taux d'occupation connu. L'arrêté ministériel distingue trois cas de figure :

- si l'établissement bénéficie, au titre du forfait de base soins, de financements supérieurs ou égaux à 100 % du résultat de l'équation tarifaire prévue par l'article R. 314-159, 1° du CASF, le seuil de déclenchement de la modulation est fixé à 95 % ;
- pour les établissements qui sont dans la tranche supérieure ou égale à 90 % mais inférieure à 100 % du résultat de l'équation tarifaire, ce seuil est fixé à :

- 90 % en 2018
- 91 % en 2019
- 92 % en 2020
- 93 % en 2021
- 94 % en 2022
- 95 % en 2023

- pour les établissements qui ont un financement inférieur à 90 % du résultat de l'équation tarifaire, la modulation ne s'applique pas. En 2024, tout le monde sera au niveau de 100 % de l'équation tarifaire. Le seuil de déclenchement de la modulation retenu sera alors de 95 % pour tous les EHPAD.

Si les établissements ont, à compter de l'exercice 2018, des taux d'occupation supérieurs au seuil fixé par l'arrêté ministériel, alors ils bénéficieront de financements complémentaires. L'article R. 314-60 du CASF prévoit que le pourcentage de modulation est égal à la moitié de la différence entre le taux d'occupation de l'établissement et le seuil fixé par l'arrêté ministériel.

À noter toutefois, qu'à la hausse ou à la baisse, l'autorité de tarification peut tenir compte de situations exceptionnelles pour ne pas appliquer tout ou partie de la modulation.

Seuils de déclenchement de la modulation du forfait global dépendance

Pour le forfait de base dépendance relatif à l'hébergement permanent, des règles en partie analogues s'appliquent. Toutefois, quelques différences sont à noter. L'article R. 314-174 du CASF ne prévoit pas de possibilité de moduler à la hausse les tarifs de base dépendance. Donc la modulation ne peut jouer qu'à la baisse. Le pourcentage de minoration est égal à la moitié de la différence entre le seuil fixé par un arrêté ministériel du 4 septembre 2017 et le taux d'occupation de l'établissement. Là encore, l'autorité de tarification (à savoir, le président du conseil départemental) peut tenir compte de situations exceptionnelles pour ne pas appliquer tout ou partie de la modulation.

PLFSS 2018 : VERS LA FIN DE L'ANESM ET DE L'OPPOSABILITÉ DES CONVENTIONS COLLECTIVES AGRÉÉES EN CPOM OBLIGATOIRE

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 en cours de discussion au Parlement contient plusieurs dispositions impactant le secteur social et médico-social. Ainsi, son article 51 prévoit la disparition de l'Agence Nationale de l'Evaluation Sociale et Médico-sociale (ANESM) dont les missions seraient reprises par la Haute autorité de santé. L'article 50 prévoit, pour sa part, la fin de l'opposabilité des accords et conventions collectives agréés aux autorités de tarification pour les SSIAD et les ESSMS handicap qui signent un CPOM obligatoire (disposition existant déjà pour les EHPAD qui serait donc élargie). Nous reviendrons dans une prochaine lettre sur ce texte dès qu'il sera définitivement adopté par le Parlement.

Retrouvez toutes nos offres sur www.orcom.fr

PRÉSENTATION PÔLE SOCIAL & MÉDICO-SOCIAL

Afin de répondre aux exigences du secteur, l'intervention de notre pôle dédié vous garantit l'expertise de spécialistes, dont l'expérience s'est développée dans le cadre de nombreuses missions réalisées et de formations régulières suivies assurant la mise à jour des compétences.

NOTRE OFFRE DÉDIÉE

NOS OFFRES "INCONTOURNABLES"

Conseil et expertise-comptable

- Information financière et comptes annuels
- Consolidation
- Budget & reporting
- Suivi juridique & options fiscales
- Paies & charges sociales
- Conseil en organisation

Audit & commissariat aux comptes

- Commissariat aux comptes
- Commissariat aux apports
- Audit systèmes d'informations
- Audit social
- Audit juridique
- Diagnostic 360°

NOS OFFRES "ACCÉLÉRATEURS"

Accompagnement au changement & à la transition

- Coopération & rapprochement
- Evaluation externe
- Négocier et mettre en oeuvre un CPOM
- Financement
- Système d'informations

Ressources humaines & conseil social

- Formation
- Recrutement
- GPEC : conseil / coaching
- Audit RH
- Conseil social



- ▶ Une restitution imagée des éléments financiers
- ▶ Un Flash Infos sectoriel trimestriel
- ▶ Une équipe pluridisciplinaire spécialisée
- ▶ Des partenaires privilégiés
- ▶ Un agrément ANESM

À PROPOS D'ORCOM

ORCOM est un acteur majeur français de l'Expertise-comptable, de l'Audit et du Conseil, composé de 700 collaborateurs dont 38 associés. ORCOM est présent sur 23 sites à travers 7 régions françaises et également à l'international (États-Unis et Chine). ORCOM réalise un chiffre d'affaires de 60 M€ et propose au quotidien à ses 10 500 clients une offre de services 360°, renforcée par ses sociétés spécialisées : ACTIFORCES pour les ressources humaines et STRATORIAL pour le Secteur Public.

* ORCOM : 3 marques pour une complémentarité de compétences
ORCOM : expertise-comptable, audit & conseil
STRATORIAL : gestion & conseil en finances publiques
ACTIFORCES : gestion des ressources humaines

Retrouvez toutes les informations relatives au secteur social et médico-social sur la [page dédiée de notre site Internet](#) www.orcom.fr

orcom
Expertise Comptable Audit & Conseil

CONTACTS



VALENTIN DOLIGÉ
Responsable du pôle social & médico-social
Associé Expert-comptable
Commissaire aux comptes
ORCOM
vdolige@orcom.fr
02 38 77 76 75



RÉMI PRUNIER
Directeur de mission
ORCOM
rprunier@orcom.fr
02 38 77 76 75

Cette newsletter est réalisée en partenariat avec :



ARNAUD VINSONNEAU
Juriste en droit de l'action sociale
Consultant & Formateur
arnaudvinsonneau@laposte.net
<http://www.arnaudvinsonneau.fr/>