

Généralisation des CPOM et passage à l'EPRD

Rencontre des fédérations médico-sociales
5 décembre 2016

Rappel réglementaire (1/2)

LFSS du 21 décembre 2015 (article 75)

- **Rend obligatoire** la conclusion d'un CPOM pour la majorité des ESMS PH et des SSIAD
- **Arrêté de programmation** ARS/CD des CPOM sur la période 2016-2021, à prendre pour le 31/12/2016
- A compter de la conclusion du CPOM, **passage à l'EPRD.**
- **Transfère les ESAT** au sein de l'ONDAM dès 2017

Rappel réglementaire (2/2)

Article 58 de la Loi ASV

1. **A compter du 1^{er} janvier 2017**, les CPOM se substituent progressivement aux CTP

Arrêté de programmation ARS/CD des CPOM sur la période 2017-2021, à prendre pour le 31/12/2016)

2. **Une réforme tarifaire** par le passage à un financement forfaitaire des soins et de la dépendance
3. **Au niveau des établissements, un pilotage par les ressources** nécessitant une réforme des règles budgétaires et comptables, avec notamment la mise en place d'un EPRD



Programmation, outillage et plan d'actions

1. CPOM

Etablissements concernés par l'obligation contractuelle

Compétence exclusive :

- SSIAD PA et PH, IME, IEM, Institut pour déficients sensoriels, ITEP, SESSAD, CMPP, ESAT, CRP, CPO, MAS

Compétence partagée :

- EHPAD, SPASAD, FAM, SAMSAH

Les enjeux du CPOM

- Anticipation et visibilité accrue (mise en œuvre des projets d'établissement)
- Responsabilisation et plus grande maîtrise des moyens et des ressources pour les gestionnaires
- Contrôle de l'efficience à posteriori permettant de recentrer l'action sur le pilotage et l'évaluation
- Passage d'un régime de tutelle à un régime contractuel

Le CPOM comme outil de recomposition de l'offre

- Outil de déclinaison du PRS sur les territoires
- Lien entre CPOM et autorisation (assouplissement de la procédure d'appel à projet), transformation de l'offre sur le territoire et entre les établissements d'un même gestionnaire
- La souplesse de gestion accompagne la transformation de l'offre et l'émergence de nouveaux projets

Méthodologie CPOM

- Equipe projet CPOM DMS DT57, DT Alsace
- Etat des lieux sur la contractualisation en Grand-Est
- Officialisation de la démarche auprès des CD (courrier)
- Définition des critères de priorisation permettant une programmation des CPOM sur 5 ans
- Elaboration des procédures et outils (trame CPOM, processus de négociation, tableaux de bord...)
- Réunion technique DMS/DT/CD en février 2017

Focus sur les critères de priorisation retenus en région

- Les ESMS dont les CTP, CPOM arrivent à échéance
- Les gestionnaires représentant le plus gros volume de places et/ou disposant d'un nombre important de structures
- Les gestionnaires ayant, actuellement, un CPOM qui ne couvre pas la totalité de leurs établissements
- Les gestionnaires ayant des progrès significatifs à mener en matière de qualité de prise en charge et qui sont suffisamment matures pour entrer dans la démarche


Périmètre des CPOM retenu en région

- PA => ensemble des EHPAD d'un même gestionnaire sur un même département y compris les autres ESMS rattachés (SSIAD par ex)
- PH => ensemble des ESMS PH tarifiés par l'ARS d'un même organisme gestionnaire sur le département (y compris les ESMS pour lesquels les CPOM ne sont pas obligatoires)
- Possibilité de CPOM interdépartementaux à la demande des gestionnaires (exemples en cours : UGECAM, APF)

Calendrier des travaux

ARS Grand Est

Plan d'actions CPOM

Phases	Actions	nov.-16	déc.-16	janv.-17	févr.-17	mars-17
Cadrage et lancement du projet auprès des CD	Etat des lieux de la contractualisation (questionnaire aux DT, contrats en cours, pré-programmation éventuelle)					
	Lancement de la démarche auprès des CD					
Programmation des CPOM	Définition des critères de priorisation					
	Négociation avec les CD					
	Rédaction et publication des arrêtés de programmation					
Elaboration et diffusion des outils	Elaboration de la procédure de négociation et de suivi des CPOM					
	Elaboration des outils CPOM (trame, diagnostic, dialogue de gestion....)					
	Organisation d'un comité technique DMS/DT/CD					
	Formation des équipes DT-CD					

Points d'attention

- Périmètre des CPOM : CAMSP
- Le positionnement des CD
- La formation des gestionnaires en particulier des établissements de petite taille
- Temps d'appropriation des outils, de la réglementation à appréhender pour une programmation 2017 des CPOM juste et réaliste



Section soins

2. RÉFORME TARIFAIRE

Réforme tarifaire – soins

- **Forfait global de soins** = résultats de l'équation tarifaire + financements complémentaires et prise en compte de l'activité.
 - **L'équation tarifaire** : seuls les GMPS validés pour le 30 juin N sont pris en compte pour le calcul du forfait soins N+1 des EHPAD.
 - **Périodicité de révision du GMPS** : maintien d'une évaluation du GMP et PMP lors de la contractualisation + une évaluation intermédiaire systématique au cours de la 3ème année du CPOM.
- Les **financements complémentaires** définis dans le CPOM sont destinés à financer :
 - **Les modalités d'accueil particulières** : AJ, HT, PASA, UHR, PFR.
 - **Des actions ponctuelles dont la liste sera prévue dans le décret**
 - **La prise en charge de publics spécifiques**



Enjeux et plan d'actions

3. EPRD

Modifications liées à l'EPRD

- **Périmètre de l'EPRD:** comprend l'ensemble des établissements du périmètre du CPOM
- **Présentation en déséquilibre possible de l'EPRD:** sous conditions (la CAF doit rembourser le capital annuel des emprunts)
- **L'EPRD serait approuvé conjointement** par le DG ARS et le PCD avec une possibilité d'approbation tacite (délai 30 jours)
- **Suppression des sections tarifaires:** transmission de comptes d'emploi ressource par section/activité à l'ERRD
- **Affectation des résultats PA:** faite par le gestionnaire sous réserve de l'atteinte des objectifs du CPOM
- **Suppression des clés** de répartition fixes entre sections tarifaires, mais financement toujours « concurremment »

EPRD, dispositions 2017

- Qui passe au format EPRD en 2017 ?
 - Tous les EHPAD sans exception
 - Les ESMS PH ayant signé un CPOM en 2016 (règle = EPRD en N+1 suite à signature CPOM en N)
 - Les ESMS PH ayant signé un CPOM avant 2016 et ayant signé un avenant en 2016 prévoyant le passage en EPRD en 2017
- Selon quel calendrier ?
 - 31 octobre 2016 = pas de dépôt de BP
 - 1^{er} décembre 2016 = transmission d'une annexe activité à visée tarifaire (pas encore disponible)
 - 30 avril 2017, sinon 30 jours après les notifications de la tarification, au plus tard le 30 juin 2017 = transmission de l'EPRD

=> approbation ARS (ou conjointe CD le cas échéant) jusque 30 jours après la réception de l'EPRD, entre le 1^{er} mai et le 31 juillet 2017 selon la date de réception des DRL