

FOIRE AUX QUESTIONS

Campagne Budgétaire 2025

A DESTINATION DES ESMS :

- ◆ Personnes Agées
- ◆ Personnes en situation de Handicap
- ◆ Personnes en Difficultés Spécifiques

Le 15 septembre 2025

PREAMBULE :

Le présent document a pour objectif de répondre de manière claire et synthétique aux questions les plus fréquemment posées, afin de limiter les sollicitations par courrier électronique adressées à l'ARS de la part des ESMS et organismes gestionnaires lors du lancement de la campagne budgétaire 2025.

Cette FAQ constitue un complément au ROB et vise à faciliter la compréhension et le bon déroulement de la procédure.

SOMMAIRE :

1 - Le taux d'actualisation

2 - Les mesures nouvelles (MN)

2.1 - La réforme de la tarification des SSIAD

2.2 - Le rééquilibrage SEGUR 2025

2.3 - Autres mesures nouvelles

3 - Les crédits non reconductibles (CNR)

3.1 - Emploi des CNR

3.2 - Les amendements CRETON

3.3 - Les gratifications de stage

4 - Les affectations de compte administratif (CA) N-2

5 - La prise en compte des GMP / PMP

6 - Le calendrier de campagne

6.1 - Le ROB

6.2 - Envoi des documents : procédure contradictoire ou sous EPRD

7 - Les décisions budgétaires

7.1 - La réception

7.2 - Les adresses mails

7.3 - Le calcul de la dotation

7.4 - La répartition de dotation inter ESMS

7.5 - Le calcul du prix de journée

7.6 - Les financements complémentaires

7.7 - Versement dotations / Calcul mensualités

8 - La capacité prise en compte pour le calcul de la dotation

8.1 - Changement de capacité en cours d'année



QUESTIONS / REPONSES

1 – Le taux d'actualisation

Question :

Le taux que vous appliquez est insuffisant pour financer les ETP de ma structure. Pouvez-vous revoir ce taux ?

Réponse :

Le taux d'actualisation est fixé en fonction d'une enveloppe budgétaire globale limitée. L'ARS PACA applique une actualisation différenciée selon les établissements et services médico-sociaux (ESMS) de la région, dans la limite de l'enveloppe qui lui est déléguée. Par conséquent, il n'est pas possible d'augmenter le taux au-delà de cette enveloppe.

Le détail du taux d'actualisation pour 2025 est précisé dans le rapport d'orientation budgétaire (ROB), qui a été transmis à l'ensemble des ESMS et est également publié.

La réforme budgétaire de 2016 a consacré la généralisation de l'EPRD en remplacement d'un budget prévisionnel annuel ; Depuis lors, la prévision des produits détermine celle des charges avec un pilotage budgétaire et une responsabilité augmentés pour les gestionnaires.

2 - Les mesures nouvelles (MN)

2.1 - La réforme de la tarification des SSIAD

Question :

Pourriez-vous m'expliquer la convergence SSIAD ?

Réponse :

L'ARS attribue les crédits en s'appuyant sur les données que chaque SSIAD renseigne dans le logiciel national « SIDOBA ».

Pour toute question concernant le remplissage du logiciel dans le cadre de la réforme de la tarification, l'ATIH reste votre interlocuteur privilégié.

Question :

Pourquoi ma dotation plafond cible pour 2027 a changé entre l'année 2024 et 2025 ?

Réponse :

Le calcul de la dotation cible de chaque service se calcule annuellement en fonction des réponses apportées sur de l'activité réalisée et renseignée dans le logiciel national « SIDOBA ». Les données relatives notamment au nombre de passage sont prises en compte dans ce calcul.

Question :

Les CNR octroyés sur le secteur PA dans le cadre des campagnes budgétaires 2024 et 2025 peuvent-ils servir à de la création de places de SAD ?

Réponse :

Non. Les CNR n'ont en aucun cas vocation à être utilisés à des fins pérennes donc à des créations de places qui nécessitent par ailleurs un arrêté d'autorisation.

S'agissant des crédits relatifs à la coordination des SAD, afin d'accompagner les structures à la mise en œuvre des futurs « SAD » mixtes, l'ARS a mobilisé des fonds complémentaires à ceux octroyés par le National. Sur la base des critères définis au niveau régional, 72 % de la dotation cible vous a été notifiée. Ainsi, la note technique annexée à la décision tarifaire 2025 intègre une partie de ce financement au niveau de la colonne intitulée « *Création de places SAD* ». Cependant, il ne s'agit en aucun cas de crédits de création de places.

2.2 - Le rééquilibrage SEGUR 2025

Question : (uniquement champ PH)

En 2024, il était prévu une allocation de ressource liée au Ségur ; Je n'ai rien reçu dans ma décision 2025, est-ce une erreur ?

Réponse :

Conformément au ROB 2024, l'ARS PACA a procédé au rééquilibrage CTI Ségur dans le cadre de la campagne budgétaire 2024.

En 2025, les enveloppes limitatives actuellement disponibles ne permettent pas de poursuivre ce rééquilibrage. Si une dotation complémentaire venait à être allouée au cours de l'année, l'ARS PACA reviendra vers les structures concernées.

Question :

L'ARS PACA n'a pas pris en compte les ETP relevant du Conseil Départemental (CD) pour calculer le SEGUR, alors même que la réglementation le prévoit. Est-ce une erreur ?

Réponse :

Lorsque le financement SEGUR est jugé insuffisant par l'ESMS au regard des effectifs cibles inscrits dans l'EPRD, il n'est pas possible d'évaluer le besoin de financement à partir de documents prévisionnels. L'attribution des crédits se base uniquement sur les ETP réels et éligibles, tels que déclarés dans les documents officiels de clôture (ERRD/CA et tableau des effectifs rémunérés pour l'exercice 2021 uniquement), et ce dans la limite de l'enveloppe allouée par la CNSA.

Dans le cadre des revalorisations salariales, les ETP éligibles, y compris ceux financés par le Conseil Départemental, ont bien été pris en compte.

Question :

Qui finance les ETP relevant des Conseils Départementaux dans le cadre de la BASS, dite "les oubliés du Ségur" ?

Réponse :

Ce n'est pas l'ARS qui finance ces ETP. Les Conseils Départementaux reçoivent une enveloppe spécifique, cofinancée à 50 % par la CNSA, pour financer les revalorisations salariales prévues par l'accord du 4 juin 2024, appelé "Ségur pour tous".

Cette enveloppe couvre les personnels relevant de la section dépendance des ESMS cofinancés et des établissements relevant de la compétence exclusive des départements (hors SAAD).

Les dotations régionales de la CNSA en 2024 concernaient uniquement les personnels financés sur la section soins. La prise en charge des revalorisations pour la section dépendance reste donc à la charge des départements, avec un soutien financier de la CNSA.

Question :

Pourquoi le personnel intérimaire est-il exclu du financement SEGUR ?

Réponse :

La réglementation impose que les financements du Ségur « Laforcade » soient réservés aux équivalents temps plein (ETP) **salariés** des établissements et services médico-sociaux (ESMS). C'est pourquoi, le personnel intérimaire est exclu de la mesure.

Question :

Quels sont les crédits SEGUR dans le cadre des accords LAFORCADE pour les ESMS à double compétence (ARS / CD) ?

Réponse :

Pour les établissements à double compétence, les crédits SEGUR attribués par l'ARS incluent également une compensation des surcoûts liés aux personnels relevant de budgets hors soins. Ainsi, pour les structures relevant conjointement de la compétence de l'ARS et du Conseil Départemental, les crédits versés au titre du SEGUR intègrent les revalorisations salariales des personnels affectés à la section hébergement des ESMS concernés, dans la limite de la dotation régionale limitative.

Question :

Pourquoi les crédits SEGUR perçus ne couvrent-ils pas l'intégralité des dépenses ?

Réponse :

Les enveloppes « Ségur » attribuées participent au financement des revalorisations salariales du personnel concerné. Ces crédits constituent une contribution aux mesures du Ségur et ne sont pas destinés à couvrir l'intégralité des coûts engagés par l'ESMS.

Toutefois, l'ARS PACA a réalisé un rééquilibrage sur l'année 2024 afin de garantir que tous les ESMS bénéficient de la revalorisation salariale liée aux ETP éligibles, conformément au ROB 2024.

Question : (uniquement sur le champ PH)

Quelles sont les revalorisations salariales prévues dans le cadre de la BASS pour les personnels des FAM et des SAMSAH ?

Réponse :

Les gestionnaires ont reçu une note d'information sur la mesure « Extension Ségur pour tous », précisant les modalités d'allocation des crédits notifiés en juillet 2024 aux ESMS concernés.

À la suite de l'engagement des partenaires sociaux en faveur d'une Convention Collective Nationale Unique et Étendue (CCNUE), un accord sur les bas salaires a été signé le 4 juin 2024 et agréé le 20 juin 2024. Il prévoit, avec effet rétroactif **au 1er janvier 2024**, l'extension des revalorisations « Ségur / Laforcade / Conférence des métiers » aux personnels administratifs et techniques jusqu'ici exclus. Ces professionnels percevront une indemnité de 238 € brut par mois.

Pour les ESMS co-financés, seuls les personnels relevant des sections tarifaires financées par l'assurance maladie sont concernés.

En résumé, la mesure dite des « oubliés du Ségur » permet de financer les revalorisations des personnels administratifs et techniques des établissements à but non lucratif éligibles.

2.3 – Autres mesures nouvelles

Question :

J'ai reçu 2 décisions à 3 jours d'intervalle avec une diminution du remboursement sur le taux de cotisation de la CNRACL. Est-ce une erreur ?

Réponse :

Non, les ESMS éligibles à cette mesure, à savoir les établissements publics, ont reçu une décision modificative annulant et remplaçant la première, car une erreur matérielle s'était malencontreusement glissée dans la décision initiale. Ainsi, il faut tenir compte de la deuxième décision.



3 - Les crédits non reconductibles (CNR)

3.1 – Emploi des CNR

Question :

Les crédits non reconductibles (CNR) peuvent-ils être utilisés l'année suivante ?

Réponse :

Non. Par définition, les CNR sont attribués pour financer des actions ponctuelles sur l'exercice budgétaire en cours. Leur report sur l'année suivante n'est pas autorisé, sauf exception dûment encadrée par la réglementation.

Question :

Peuvent-ils servir à financer du personnel ?

Réponse :

Oui, mais uniquement pour des besoins temporaires. Les CNR peuvent financer des postes à durée déterminée ou des renforts ponctuels. En revanche, ils ne peuvent en aucun cas servir à financer des emplois pérennes ou des recrutements durables.

3.2 - Les amendements CRETON

Question :

Quelle est la réglementation concernant le maintien des usagers au-delà de 21 ans dans les ESMS enfants ?

Réponse :

Un amendement a introduit une dérogation permettant aux jeunes usagers de rester dans des établissements et services médico-sociaux (ESMS) enfants, tels que les IME, EEAP ou ITEP, au-delà de la limite d'âge de 21 ans, même lorsqu'ils ont une orientation vers le secteur adulte.

- Lorsque l'orientation est vers des ESMS financés par l'Assurance Maladie, comme un ESAT ou une MAS, l'établissement continue de facturer à l'Assurance Maladie et d'être financé par sa dotation.
- En revanche, si l'orientation concerne des structures financées par le Conseil Départemental, les ESMS qui prennent en charge ces jeunes adultes facturent des prix de journée au Conseil Départemental et non à l'Assurance Maladie. C'est pourquoi il est essentiel de fixer un prix de journée pour les ESMS sous procédure contradictoire.
- Pour les ESMS financés au global via un CPOM, la dotation couvre l'ensemble des usagers. Or, comme certains usagers sont facturés aux Conseils Départementaux, le produit de ces facturations doit être déduit de la dotation pour éviter un double paiement de l'ESMS pour un même usager.

3.3 – Les gratifications de stage (Stages d'étudiants / élèves « travailleurs sociaux »)

Les crédits non reconductibles (CNR) nationaux destinés aux « Gratifications stagiaires » doivent être utilisés durant l'année N. Ceux qui ne seront pas consommés seront repris conformément à la réglementation, sauf en cas de demande de report de CNR pour l'année N+1.

Question :

Les frais de transport sont-ils pris en charge dans le forfait soins des FAM et SAMSAH (ESMS co-financés avec le Conseil Départemental) ?

Réponse :

Les frais de transport, qui ne relèvent pas directement des soins, sont exclus du forfait soins des FAM et SAMSAH. Toutefois, selon le CASF, les frais de transport liés à l'accueil de jour (AJ) en FAM sont pris en charge par l'Assurance Maladie, non pas via une facturation à la CPAM, mais par le budget de fonctionnement de l'établissement. Ainsi, dans ce cas précis, ces frais font partie des dépenses couvertes par le budget soin.

Question :

J'ai reçu des crédits non reconductibles (CNR) en 2023 pour la qualité de vie au travail (QVT) et souhaite les utiliser en 2026 pour l'achat d'un véhicule. Est-ce possible ?

Réponse :

D'une part, les crédits non reconductibles sont destinés au financement de mesures ponctuelles et non pérennes. Leur utilisation doit respecter strictement le cadre réglementaire en vigueur ; D'autre part, les dépenses sans rapport avec l'objet d'octroi est interdit.

4 - Les affectations de compte administratif (CA) N-2

Le ROB diffusé à l'ensemble des ESMS/OG, prévoit explicitement les modalités et les éléments justifiant du traitement des résultats en N-2 : « *le caractère limitatif de l'enveloppe régionale impose que toute reprise d'un résultat déficitaire soit couverte au sein de la dotation régionale. Cet impératif a guidé l'analyse des comptes administratifs des ESMS de la région n'ayant pas signé de CPOM au 31 décembre N-2 [...]* ».

Question :

Comment sont traités les résultats de gestion des ESMS hors CPOM et non soumis à l'EPRD ?

Réponse :

Conformément aux dispositions du CASF (Article R. 314-51-III), **les résultats déficitaires** des ESMS concernés, après ajustement éventuel selon l'article R. 314-52, doivent être couverts en priorité par une reprise sur le compte de réserve de compensation.

Si ce compte est nul ou insuffisant pour absorber le déficit ou son surplus, l'autorité de tarification reprend ce résultat, qui est alors intégré aux charges d'exploitation de l'année N.

Concernant les dépenses rejetées : La réglementation applicable (Articles R. 314-52 et R. 314-236 du CASF) s'applique aussi bien aux ESMS sous procédure contradictoire qu'à ceux sous CPOM / EPRD.

Désormais, les dépenses rejetées sont déduites des financements, ce qui se traduit par une baisse du tarif ou des produits de la tarification sur l'exercice où elles sont constatées, ou sur l'exercice suivant, à hauteur du montant rejeté.

Concernant les ESAT : Aucune mesure spécifique ne compense la perte du chiffre d'affaires (budget commercial) des ESAT liée à la crise sanitaire. Toutefois, l'autorité de tarification **peut**, sous certaines conditions, autoriser l'intégration dans le budget social des ESAT de charges normalement imputées au budget de production/commercialisation, conformément à l'article R. 344-13 du CASF.

Question :

Quelles sont les conséquences en cas de non-transmission des ERRD/CA dans les délais réglementaires ?

Réponse :

Chaque année, les gestionnaires des établissements et services médico-sociaux doivent transmettre aux autorités de tarification leurs documents financiers de l'exercice précédent, à savoir le compte administratif (CA) ou l'état réalisé des recettes et des dépenses (ERRD). La date limite de transmission est fixée au 30 avril N+1, sauf pour les établissements publics de santé qui disposent d'une échéance spécifique.

Les établissements n'ayant pas respecté cette obligation ne pourront pas bénéficier, pour l'exercice en cours, des crédits non reconductibles, d'une augmentation de leur taux de reconduction, ni de l'octroi d'une subvention dans le cadre du plan d'aide à l'investissement immobilier.



5 - La prise en compte des GMP / PMP

Question :

Pourquoi mon GMP n'a-t-il pas été pris en compte ?

Réponse :

Conformément à la réglementation, les GMP validés avant le 30 juin de l'année N sont intégrés lors de la campagne budgétaire de l'année N+1.

Par exemple, un GMP validé par le médecin du Conseil Départemental le 25 mai 2024 sera pris en compte lors de la campagne budgétaire 2025.

Un autre exemple, un GMP validé le 30 juin 2024 par le médecin du Conseil Départemental mais transmis à l'ARS PACA le 8 juillet, sera pris en compte pour la campagne budgétaire 2026.

Question :

Pourquoi mon GMP, validé dans les délais (avant le 30/06/N), n'a-t-il pas été pris en compte lors de la campagne budgétaire N+1 ?

Réponse :

Il faut distinguer la date de validation par le Conseil Départemental de la date de transmission du bordereau de validation à l'ARS, c'est-à-dire la date de notification officielle. La responsabilité d'informer l'ARS incombe aux Conseils Départementaux. Seuls les GMP transmis dans les délais impartis à la Direction de l'Offre Médico-Sociale de l'ARS PACA sont pris en compte. Une enveloppe nationale est attribuée en fonction de la remontée de GMP dans les délais impartis.

Question :

Pourriez-vous me transmettre le procès-verbal GALAAD, sachant que mon PMP a été validé ?

Réponse :

L'accès à la plateforme GALAAD est réservé aux médecins. Les gestionnaires doivent donc contacter le médecin coordonnateur de leur établissement, en charge de la coupe PATHOS. À noter que le procès-verbal peut être généré uniquement après la signature de tous les médecins concernés (valideur et coordonnateur) sur GALAAD.

6 - Le calendrier de campagne

6.1 - Le ROB

Question :

Je n'ai pas reçu le ROB, pouvez-vous me le transmettre ?

Réponse :

Le ROB est publié chaque année au RAA et envoyé par courriel à tous les ESMS de la région PACA. Si vous ne l'avez pas reçu, merci de vérifier que votre adresse électronique a bien été communiquée à l'ARS PACA. A ce titre, nous vous invitons à nous transmettre une adresse générique sans délai.

6.2 - Envoi des documents : procédure contradictoire ou sous EPRD

Question :

Quelle est la réglementation concernant les ESMS sous CPOM en matière de documents budgétaires ?

Réponse :

L'EPRD et l'ERRD ne sont mis en œuvre qu'à partir de l'année suivant la signature du CPOM. Par conséquent, un ERRD ne peut être produit que si un EPRD initial a été établi. Ainsi, même si l'organisme gestionnaire (OG) signe le CPOM en cours d'année, il n'est pas tenu de fournir un compte administratif (CA) et un ERRD pour cette même année.

Question :

Pouvons-nous bénéficier d'un délai supplémentaire pour le dépôt de l'EPRD ? Notre conseil d'administration se réunit en juillet, pouvons-nous transmettre l'EPRD à la fin juillet ?

Réponse :

La réglementation précise que si la notification des crédits n'est pas reçue avant le 1er juin de l'année N, l'organisme gestionnaire doit établir son EPRD sur la base de la dernière décision tarifaire connue. Autrement dit, en l'absence de notification des crédits pour l'année N, l'EPRD doit intégrer la dotation reconductible au 1er janvier N issue de la décision de l'année précédente (N-1). L'autorité de tarification analysera l'EPRD en fonction de ces données. Par conséquent, un délai supplémentaire ne peut pas être accordé pour un simple retard de notification. Vous êtes donc invité à déposer votre EPRD sur la plateforme dédiée au plus tard le 30 juin de l'année N.

Les gestionnaires doivent convoquer leurs instances en conséquence et pour anticipation afin de respecter le délai réglementaire.

Question :

Pourquoi certaines dépenses sont-elles rejetées dans notre ERRD (FAM ou SAMSAH) ?

Réponse :

Lors de l'analyse de l'ERRD, certaines dépenses peuvent être rejetées lorsqu'elles sont imputées à tort sur la dotation soin. Il s'agit notamment de dépenses liées à :

- Titre 1 : Déplacements, nettoyage, frais postaux et télécom,
- Titre 2 : Rémunérations du personnel administratif, de gestion, de direction, d'encadrement et socio-éducatif,
- Titre 3 : Assurances, entretien, locations.

Ces rejets sont conformes au CASF. Ces dépenses doivent être prises en charge par le budget relevant du Conseil Départemental.

Question :

Quel est le délai qui s'impose à l'ARS pour l'envoi des propositions budgétaires auprès des ESMS n'ayant pas souscrit à un CPOM, soumises à procédure contradictoire ?

Réponse :

Conformément aux articles R314-24 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), ainsi que l'instruction N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2025/66 du 27 mai 2025,

- ① Lancement de la campagne budgétaire – Phase 1 de l'année N : à la date de publication au JO de la décision du Directeur de la CNSA (Champs PA et PH) et/ou de l'arrêté du Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles (Champ PDS) fixant les Dotations Régionales Limitatives (DRL) ;
- ② L'autorité de tarification dispose de 48 jours à la date de publication au JO de la décision et/ou de l'arrêté cité ci-dessus pour envoyer les propositions budgétaires aux ESMS concernés ;
- ③ Au lendemain de l'envoi de la proposition budgétaire, les ESMS ont 8 jours calendaires pour se manifester, si nécessaire (**Phase procédure contradictoire**) ; A défaut de répondre dans ce délai, les établissements et services sont réputés avoir accepté les propositions de l'autorité de tarification.
- ④ Dans tous les cas, les décisions tarifaires doivent être notifiées aux ESMS dans un délai de 60 jours qui court à compter de la publication au JO de la décision ou de l'arrêté mentionné ci-dessus, qui clôture la campagne budgétaire de la phase 1 de l'année N.



7 - Les décisions budgétaires

7.1 - La réception

Question :

Quelle est la date d'effet des décisions tarifaires ?

Réponse :

Les décisions tarifaires des établissements, qui notifient les dotations versées mensuellement, prennent effet au 1er janvier de l'année N. Elles concernent les ESMS sous « Dotation Globalisée Commune », « Dotation Globale », « Forfait Soins » ou « Prix de Journée Globalisé ».

Seuls les ESMS ouverts en cours d'exercice peuvent avoir une date d'effet différente, qui correspond alors à la date d'ouverture de la structure.

Question :

Nous n'avons pas reçu la décision tarifaire (ESMS ou OG), que faire ?

Réponse :

La décision tarifaire est automatiquement envoyée à l'adresse électronique enregistrée auprès de l'ARS PACA : aux ESMS pour les champs PA-PDS, et aux organismes gestionnaires (OG) pour le champ PH. Il est donc important de vérifier et de mettre à jour ces contacts auprès de l'ARS, puis de vous rapprocher du destinataire concerné pour obtenir la décision. A ce titre, pour éviter que des décisions ne vous parviennent pas, par à la suite du départ d'un de vos collaborateurs, destinataires, nous vous invitons fortement à nous fournir une BAL générique.

7.2 - Les adresses mails

Question :

Pourriez-vous modifier notre contact ?

Réponse :

En cas de changement d'adresse électronique rattachée, il appartient à l'établissement d'informer les services de la DOMS via la BAL DE TARIFICATION correspondante afin de mettre à jour la liste de diffusion. Merci de bien préciser le numéro FINESSE ET de chaque structure concernée par ce changement, à savoir :

ARS-PACA-DOMS-PA-TARIFICATION@ARS.SANTE.FR (Secteur Personnes âgées)

ARS-PACA-DOMS-PH-TARIFICATION@ARS.SANTE.FR (Secteur Personnes en situation de handicap)

ARS-PACA-DOMS-PDS-TARIFICATION@ARS.SANTE.FR (Secteur Personnes en difficultés spécifiques)

Dans un souci de sécurisation des envois de mails, un contact générique non-nominatif en charge d'assurer la continuité d'information en interne, même en période des congés est à privilégier.

Question :

Pourriez-vous rajouter un ou plusieurs contacts dans votre liste de diffusion ?

Réponse :

Sur le champ PA :

Il n'est pas possible d'enregistrer plusieurs adresses électroniques rattachées, car chaque établissement est limité à une seule adresse « principale ». Celle-ci est utilisée pour tous les échanges avec le service Personnes Âgées de la DOMS (Enquêtes, décisions tarifaires, détail des crédits, comptes administratifs, etc...).

Il est donc essentiel de définir, en lien avec votre direction ou organisme gestionnaire, la BAL à rattacher à votre ESMS.

Pour sécuriser les envois, nous recommandons de privilégier une adresse générique non-nominative, assurant la continuité de l'information, notamment pendant les congés.

Exceptionnellement, lors de la campagne budgétaire, un second destinataire dit « secondaire » peut être mis en copie pour un envoi unique de la décision tarifaire.

Pour les ESMS/OG des champs PH et PDS, vous pouvez proposer deux contacts, de préférence des adresses génériques non-nominatives.

Question :

Où doit-on transmettre notre RIB par suite d'un changement de coordonnées bancaires ?

Réponse :

Le RIB doit être envoyé directement à l'organisme qui verse votre dotation, que ce soit la CPAM ou un autre régime spécial.

7.3 - Le calcul de la dotation

Question :

Le nombre d'ETP utilisé dans le calcul des crédits est erroné, pourquoi ?

Réponse :

Les données utilisées proviennent de plusieurs sources renseignées par les établissements (ERRD, ATIH, import CA, enquêtes, etc....). Nous insistons sur l'importance de la rigueur et de la fiabilité lors de la saisie des informations déclarées par les ESMS. De plus, l'ARS PACA alloue des dotations globalisées (et pas des ETP).

Question :

Pouvez-vous nous communiquer le détail des crédits alloués par axe ?

Réponse :

Les crédits alloués sont détaillés dans le Rapport d'Orientation Budgétaire (ROB) transmis à chaque ESMS, via l'adresse électronique rattachée, en début de campagne budgétaire. Nous vous invitons à vous y référer. De plus, chaque décision tarifaire est accompagnée d'une note technique qui précise et commente l'ensemble des crédits alloués.

7.4 La répartition de dotation inter ESMS

Question :

Comment sont répartis les crédits entre les différents ESMS d'un même OG dans le cadre d'un CPOM ?

Réponse :

Concernant la répartition des crédits entre ESMS, le CPOM permet à un OG d'effectuer des transferts de crédits entre ses ESMS relevant du CPOM sans avoir à obtenir au préalable l'accord des autorités de tarification. En revanche, si ces transferts de crédits sont définitifs, il est obligatoire de demander l'autorisation de l'ATC avant toute modification.

7.5 - Le calcul du prix de journée

Question :

Comment est calculé le prix de journée ?

Réponse :

Le paragraphe du ROB concernant les prix de journée s'applique uniquement aux ESMS facturés sur cette base, et non à ceux financés par dotation. Par ailleurs, pour les ESMS au prix de journée, nous avons utilisé l'activité prévisionnelle ou la moyenne des trois derniers comptes administratifs. Toutefois, en cas de divergence avec l'autorisation ou si les données semblaient incohérentes, nous avons recalculé les prix de journée en nous basant sur l'activité théorique propre à chaque modalité d'accueil.

7.6 - Les financements complémentaires

Question :

A quoi correspond le montant indiqué sur la ligne « Financements complémentaires » (FC) ?

Réponse :

Le montant « FC » correspond aux expérimentations et aux mesures nouvelles dont l'ESMS a bénéficié au cours des années précédentes. Pour déterminer ce montant avec précision, il suffit de consulter l'ensemble des notes techniques des années antérieures.

7.7 – Versement dotations / Calcul mensualités

Question :

Nous n'avons pas reçu une ou plusieurs mensualités de versement, que faire ?

Réponse :

La décision budgétaire est transmise à la CPAM concernée dans les délais prévus afin d'assurer le versement mensuel de votre dotation (hors calcul au prix de journée) pour l'année budgétaire en cours. C'est la CPAM, et non l'ARS, qui effectue ces versements. Vous devez donc contacter directement la CPAM de votre département ou la caisse pivot indiquée dans votre CPOM pour obtenir des informations sur les modalités de calcul et les dates de versement des mensualités.

Par exemple :

Un écart entre les versements reçus de la CPAM et le montant attendu selon la décision tarifaire ou la fraction forfaitaire de votre dotation (*Versement manquant ou montant incorrect*). **Seule la CPAM** pourra vous fournir une réponse précise, car nous n'avons pas de contact direct à ce sujet.

Répartition des CPAM selon le département de l'établissement :

- CPAM 13 : départements 04, 05 et 13
- CPAM 06 : département 06
- CPAM 83 : département 83
- CPAM 84 : département 84

8 - La capacité prise en compte pour le calcul de la dotation

8.1 - Changement de capacité en cours d'année

Question :

Pourquoi la décision tarifaire continue-t-elle d'indiquer l'ancienne capacité de ma structure alors que celle-ci a changé (*Transfert vers un autre ESMS, réduction des places autorisées*) ?

Réponse :

Un décalage existe entre la date d'autorisation et la date de prise d'effet réelle des modifications de capacité. Même si l'autorisation est signée, il faut attendre la visite de conformité qui valide officiellement la réduction, l'augmentation ou le transfert des places vers un autre établissement. Tant que ce redéploiement n'est pas confirmé par un procès-verbal de conformité émis par les Délégations Départementales, la dotation liée aux places non autorisées reste attribuée à l'établissement d'origine. Cependant, une mise en réserve est appliquée, ce qui se reflète sur la décision tarifaire. Si ce n'est pas le cas, vous devez nous en informer sans délai.



