

Commentaire aux adhérents de la fiche 55837

Parution de la circulaire relative à la campagne tarifaire 2010

Cette circulaire tant attendue, ne fait que préciser aux toutes nouvelles ARS les modalités de gestion des crédits de l'OGD et, plus précisément, des enveloppes régionales. A ce titre, la circulaire demande aux ARS d'ajuster leur dotation régionale au plus près des prévisions d'exécution conformément aux conclusions de la mission IGAS-IGF qui avait mis en évidence l'existence au sein des dotations départementales de volume importants de crédits non employés. De ce fait, la circulaire confirme la suppression définitive des crédits libres d'emploi à la date de l'enquête et la suppression temporaire des crédits gagés par des projets en attente d'installation ne devant pas donner lieu à utilisation en 2010. Les conséquences de « débasage », conduisent à passer à un suivi d'enveloppe de type autorisation d'engagements/crédits de paiement. Concrètement **cela se traduira pour les établissements et services par la fin de l'octroi de crédits non reconductibles pour financer les dépassements budgétaires. Toutes les marges de manœuvre devant être utilisées pour financer les mesures nouvelles programmées dans les PRIAC.**

Autres enseignements à retenir de cette circulaire : **il n'y aura pas de crédits spécifiques d'aide à la contractualisation en 2010.** Des financements complémentaires dans les CPOM négociés le seront uniquement s'il existe une possibilité de les financer par enveloppes régionales.

Et pour les EHPAD, la principale information est le fait que la tarification 2010 des Ehpads va s'effectuer selon les règles actuelles. Les nouvelles modalités de tarification entreront en vigueur l'an prochain pour « la campagne budgétaire 2011 ». A priori, cette formulation laisserait croire que ces nouvelles modalités seront applicables et devront donc être intégrées dès l'élaboration des budgets prévisionnels (ou EPRD) 2011, devant être déposés avant fin octobre prochain. Le doute est plus que permis quant à la faisabilité d'une telle application, qui supposerait d'abord que le décret soit paru et que les acteurs, tarifificateurs comme établissements, soient à même de le mettre en œuvre. C'est pourquoi il nous paraît plus raisonnable de penser que ces nouvelles modalités ne seront applicables qu'en 2011, au moment de l'élaboration des budgets (ou EPRD) 2012. Rappelons que le projet de décret prévoit que ces nouvelles modalités n'entrent en vigueur pour un Ehpads donné qu'au moment de la renégociation de sa convention tripartite ou de la signature d'un CPOM.. Le décret sur la tarification des Ehpads devrait être publié au 2nd semestre 2010, après 4 versions soumises au secteur depuis juin 2009 (jusqu'à un avis défavorable du Cnoss en mars dernier).

Liste des annexes :

- annexe 1 : Capacité minimale et modalité d'organisation des transports au sein des accueils de jour autonomes ou adossés à un EHPAD
- annexe 2 : Mesures 2010 du Plan Alzheimer

- annexe 3 : Répartition des UHR du secteur médico-social
- annexe 4 : Equipes de SSIAD renforcées
- annexe 5 : L'expérimentation de la présence d'infirmières de nuit formées aux soins palliatifs en EHPAD – cahier des charges
- annexe 6 : La convergence tarifaire en 2010
- annexe 7 : Détail des créations de places « PH » 2010 et plans thématiques
- annexe 8 : Actualisation des règles comptables des ESMS privés lucratifs et non lucratifs
- annexe 9 : Les mesures de soutien à l'investissement
- annexe 10 : GVT prévisionnels 2010
- annexe 11 : Modalités de restitution des trop perçus au titre du forfait journalier hospitalier au cours de l'exercice 2009
- Tableau n°1 : Relevé des hospitalisations concernant les seuls résidents relevant de soins palliatifs
- Tableau n°2 : Récapitulatif des astreintes opérationnelles de nuit (IDE) concernant les résidents relevant de soins palliatifs uniquement
- Tableau n°3 : Coût effectif des astreintes opérationnelles de nuit (IDE), par IDE

I - Pour le secteur des personnes âgées

2 priorités sont affichées pour la campagne budgétaire 2010 :

- Le déploiement des mesures médicosociales du plan Alzheimer ;
- La poursuite des réformes visant à moderniser la gestion du secteur ;

Au titre des mesures du plan Alzheimer sont particulièrement ciblées :

- Le développement des structures d'aide au répit des aidants familiaux, assorti d'un objectif de restructuration des accueils de jour en fonction des directives de la circulaire du 25 février qui recadrerait l'offre de service sur la base de 6 places minimum pour les structures adossées à un EHPAD et 10 places pour les accueils autonomes. Par ailleurs, l'accès aux accueils de jour est facilité par une revalorisation de 30 % du forfait assurance maladie dédié à la prise en charge des frais de transport. La circulaire budgétaire précise qu'un arrêté à paraître fixera les nouvelles valeurs des forfaits journaliers comme suit :
 - 11,16 €/jour multiplié par le nombre de places pour les accueils de jour adossés à un EHPAD (sur la base de 365 jours) ;
 - 13,58 €/jour multiplié par le nombre de places sur la base de 300 jours pour les accueils autonomes.

Le versement des forfaits doit bien sûr être gagé par la mise en œuvre de formules de transport et ce avant le 30 juin.

- La création de 167 équipes spécialisée Alzheimer au sein des SSIAD existant d'une capacité d'accueil de 60 places et +. A noter que ces créations ne seront pas soumises à une procédure d'appel à projets mais peuvent être autorisées au fil de l'eau par les ARS sur la base du dossier élaboré dans le cadre de l'appel à projets de l'an dernier ;
- Le développement des PASA et des UHR sur la base de 25000 places de PASA et de 1667 places d'UHR à créer au sein des EHPAD. La circulaire rappelle dans ces annexes la

répartition régionale indicative de ces mesures sur la durée du plan jusque 2012. La circulaire rappelle également la procédure de labellisation qui s'inscrit également en dehors des procédures d'appel à projet et qui décompose en deux phases la sélection en distinguant le dépôt d'un dossier de candidature et la mise en conformité par rapport au cahier des charges défini par la circulaire du 6 juillet 2009. Enfin la circulaire budgétaire prévoit un accompagnement particulier par les ARS des quelque 1700 établissements qui sont déjà dotés d'une unité de vie Alzheimer ou d'un CANTOU.

Au titre des mesures visant à moderniser la gestion des établissements et services : la circulaire détaille les modalités d'application de la convergence tarifaire définie par l'arrêté du 26 février 2009. Il est précisé que le principe de la convergence n'est pas remis en cause contrairement à la demande exprimée par les organisations du secteur, mais que des alternatives à la diminution des dotations soins peuvent être trouvées par des mesures nouvelles de création de places. En revanche, la nouvelle valeur de point GMPS pour 2010 n'est pas précisée, un arrêté à paraître devrait la définir.

La circulaire évoque également la poursuite de l'expérimentation de la réintégration des médicaments dans la dotation soins des établissements en préfiguration de la réintégration officielle qui doit intervenir au 1er janvier 2011.

Sont également définies l'expérimentation de la présence infirmière de nuit dans les EHPAD pour favoriser la mise en œuvre des soins palliatifs et l'incitation au passage en tarif global.

Par ailleurs, les mesures de création de places nouvelles d'EHPAD et de SSIAD sont confirmées par la circulaire conformément aux engagements du plan solidarité grand âge. Ce sont quelque 7500 places d'EHPAD et 6000 places de SSIAD qui sont programmées pour 2010 alors que Nora Berra Secrétaire d'Etat aux Aînés avait annoncé devant la presse spécialisée qu'un gel des crédits destinés au financement des places nouvelles en EHPAD avait été prononcé au titre du plan de rigueur.

II - Pour le secteur des personnes handicapées

1. La circulaire fait état des mesures nouvelles **en matière de création de places** pour un renforcement quantitatif de l'offre en direction des personnes handicapées :

- la poursuite du plan handicap 2008-2012 : 5 500 places et 360 millions d'euros
- la mise en œuvre des plans thématiques : plan autisme, plan handicap visuel, plan en direction des personnes sourdes et malentendantes, schéma national handicap rares (détail des créations de places en annexe 7 de la circulaire)

La circulaire fait également le point sur trois dispositifs :

2. Le financement des frais de transport en accueil de jour en MAS et FAM :

Afin de favoriser l'essor de l'accueil de jour, la LFSS pour 2010 a instauré une dotation spécifique pour les frais de transport en lieu et place du financement par la PCH. Ces frais sont désormais inclus dans les dépenses d'exploitation.

Un projet de décret est en cours de publication pour une entrée en vigueur prévue au 01/07/2010.

A titre indicatif, le texte a essuyé un avis défavorable du CNCPPH et de la section sociale du Cnoss lors de son passage devant ces instances fin avril en raison du principe même de plafonnement de la dotation qui ne permet pas de tenir compte de la réalité des besoins (10 276 € par place installée, correspond à 25 km parcourue par jour sur 260 jours dans l'année, ce qui ne permet pas de tenir compte de la réalité des accueils fonctionnant toute l'année ou qui accueillent les personnes à la demi-journée). La possibilité de déplaçonner a été ouverte sans que les contours en aient été explicités, ni les garanties apportées. La circulaire annoncée avec le texte devrait les préciser ainsi que prévoir l'évaluation du dispositif à moyenne échéance.

3. La fixation d'un minimum de ressources laissé à la disposition des personnes accueillies en MAS :

30 % du montant mensuel de l'AAH.

Décret du 07/01/2010,

Ce forfait dit journalier ou hospitalier est facturé par l'usager dans les établissements financés en totalité ou en partie par l'Assurance maladie. Historiquement, il correspond à la participation aux dépenses de restauration, d'hébergement. La LFSS pour 2010 a procédé une nouvelle fois à son augmentation : 18€ au 1er/01/2010. Outre le problème que l'augmentation continue de ce forfait sur ces dernières années pose quant au transfert, non mis en débat, de dépenses d'Assurance maladie vers les usagers, les associations ont vu dans cette nouvelle augmentation une nouvelle amputation des ressources des personnes accueillies en MAS.

Les associations ont obtenu un plafonnement de ce montant pour les personnes accueillies en MAS afin que leur reste à vivre ne soit pas inférieur à 30% de l'AAH, comme dans les autres institutions. Le décret publié le 7 janvier 2010 qui met en œuvre la disposition pose cependant de nombreuses difficultés dans son interprétation et sa mise en pratique :

- au niveau des ressources à prendre en compte pour calculer ce reste à vivre,
- de la confidentialité de certaines informations attachées à ces ressources
- de la diminution de recettes du groupe 2 pour le gestionnaire.

Saisis par les organisations du secteur, l'arrêté et la circulaire annoncée devraient apporter les précisions pour lever les ambiguïtés du texte.

4. L'intégration des forfaits journaliers dans les prix de journée :

Le forfait journalier hospitalier ne doit plus être facturé pour les moins de 20 ans pris en charge dans les établissements pour enfants handicapés. La circulaire indique très clairement que ces montants ont vocation à être récupérés par l'assurance maladie lorsqu'ils lui ont été facturés à tort. De plus, il est précisé qu'il est mis fin de la possibilité d'utiliser les forfaits journaliers des établissements pour adultes pour le financement de mesures nouvelles.

Cette circulaire ne fait que rappeler le contenu d'une circulaire de décembre 2009 (voir fiche n° 53499).

III - Concernant les évolutions tarifaires et budgétaires

La principale information est le fait que la tarification 2010 des Ehpad va s'effectuer selon les règles actuelles. Les nouvelles modalités de tarification entreront en vigueur l'an prochain pour la campagne budgétaire 2011 (budget prévisionnel ou EPRD 2012). Le décret sur la tarification des Ehpad devrait être publié au 2nd semestre 2010, après 4 versions soumises au secteur depuis juin 2009 (jusqu'à un avis défavorable du Cnoss en mars dernier).

1. EHPAD

A. Convergence tarifaire : “Une mise en œuvre de la convergence tarifaire favorisant des trajectoires contractualisées”

Pour les Ehpad, un nouvel arrêté doit paraître en 2010 fixant les valeurs annuelles du point à partir desquelles seront calculés les tarifs plafonds.

Nouvelles modalités de convergence tarifaire pour les Ehpad (annexe 6) :

- Règle générale = retour au plafond d'ici 2016 par abattement d'1/7è chaque année
- Dérogation si avenant à la convention tripartite. Cette contractualisation est de droit pour tout Ehpad qui la sollicite.

2 cas :

- 1) Le tarif ne dépasse pas le tarif plafond de plus de 10% : dotation 2009 reconduite à l'identique en 2010 ou taux de reconduction < 0.5%, avec échéancier de retour à l'équilibre au + tard en 2016.
- 2) Le tarif dépasse le tarif plafond de 10% : modalités contractuelles de réduction de l'écart entre la dotation de l'Ehpad et la dotation résultant de l'application des valeurs plafonds d'ici à 2016. Ces mesures sont à contractualiser avec l'ARS + être accompagnées de la restitution d'au moins 1/15è du montant du dépassement constaté en 2010.

La circulaire précise qu'“il convient d'éviter toute mesure de licenciement de personnel”.

Dans le cas où le GMPS diminue de 50 points ou +, un nouveau calcul de la dotation soins est effectué.

L'équation GMPS est la base de calcul pour l'ensemble des Ehpad, même ceux non encore tarifés au GMPS. Pour ces derniers :

- on prend le PMP moyen national établi fin 2009, soit 168 points.
- on calcule leur plafond sur la base de la tarification au GMPS, ce qui sert à vérifier la situation de l'Ehpad par rapport au plafond et non à calculer sa dotation

B. Poursuite de l'expérimentation de réintégration des médicaments dans les dotations soins des Ehpad ne disposant pas de PUI

C. Expérimentation de la présence d'infirmières de nuit dans les Ehpad au titre des soins palliatifs

D. Incitation au choix du tarif global : permet de passer à la tarification au GMPS avant l'expiration de la 1ère convention tripartite

2. Etablissements et services PA et PH : des règles de gestion financière et comptable précisées

1) Une gestion rigoureuse et encadrée des CNR (crédits non reconductibles)

- Le financement effectif des places nouvelles est prioritaire par rapport à l'allocation de CNR.
- Interdiction d'utilisation de CNR pour financer des mesures pérennes.
- Utilisation des CNR pour 3 types de financement : soutien d'investissements, soutien à la formation du personnel et aide au démarrage de GCSMS et de projets de CPOM (pas pour rebaser mais pour favoriser l'ingénierie de montage de contrat).

2) Appréciation des charges

- Charges de personnel

Evolution de la masse salariale : 1.20% pour toutes les conventions collectives, y compris GVT prévisionnels (voir annexe 10 sur les montants de GVT prévisionnels).

Mises à disposition syndicales.

Gratification des stages étudiants : dépense ayant vocation à être couvertes par le tarif, par CNR.

- Règles générales d'évolution des charges : 1.2 %.

La circulaire précise que l'idée n'est pas une application uniforme de ces taux mais une analyse au regard des enveloppes limitatives et de la comparaison avec structures similaires.

3) Politique de contractualisation

Pas de crédits spécifiques d'aide à la contractualisation en 2010.

Des financements complémentaires dans les CPOM négociés le seront uniquement s'il existe une possibilité de les financer par enveloppes régionales.

Au sein des CPOM, il s'agit de développer les modalités d'un dialogue de gestion organisé et fondé notamment sur l'analyse d'indicateurs prédéterminés et négociés, faisant état du degré de réalisation des objectifs négociés.

Publication annoncée au cours du 1er semestre 2010 de l'arrêté fixant le seuil d'obligation à la signature d'un CPOM.

4) Règles comptables

L'annexe 8 fournit l'actualisation des règles comptables des ESMS privés lucratifs et non lucratifs.

L'instruction applicable au secteur non lucratif est qualifiée de "M22 bis", transposition de la M22, notamment de son tome 1.

L'annexe liste les comptes créés par la M22, modifiés par la M22 et créés par la M22 bis.