

Circulaire DHOS/F 2/DSS/1 A n° 2001-516 du 26 octobre 2001 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2001 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées

26/10/2001

Date d'application : immédiate.

Références :

Loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 ;

Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 modifiée relative aux institutions sociales et médico-sociales ;

Articles LO 111-3 et L. 174-5 à L. 174-8 du code de la sécurité sociale ;

Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie, notamment les articles 5, 6 et 10 ;

Décrets n° 99-316 et n° 99-317 du 26 avril 1999 relatifs aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) et à la gestion budgétaire et comptable des EHPAD, modifiés par le décret n° 2001-388 du 4 mai 2001 ;

Arrêté du 28 mai 2001 pris en application de l'article L. 315-9 du code de l'action sociale et des familles fixant pour l'année 2001 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total des dépenses sociales et médico-sociales encadrées pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux publics et privés ;

Circulaire DHOS-F2/MARTHE/DGAS/DSS-1 A n° 2001-58 du 26 janvier 2001 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2001 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées ;

Circulaire DHOS-F2/DSS-1A n° 2001-406 du 13 août 2001 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2001 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées.

La ministre de l'emploi et de la solidarité, La secrétaire d'Etat aux personnes âgées à Madame et Messieurs les préfets de région, directions régionales des affaires sanitaires et sociales (pour mise en oeuvre) ; Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour mise en oeuvre) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département, directions départementales des affaires sanitaires et sociales (pour mise en oeuvre)

Afin de permettre aux services d'avoir une meilleure visibilité sur le montant des mesures nouvelles qui peuvent être engagées dès 2001 lors des négociations des conventions tripartites, il a été décidé de procéder, dès à présent, à la notification du solde des mesures nouvelles.

Ainsi, les services seront en mesure d'estimer, de façon plus réaliste, les possibilités de financement de l'amélioration de la médicalisation dans leurs établissements.

Dans tous les cas, il convient de rappeler que tout établissement signataire d'une convention tripartite peut prétendre, au moins, à l'obtention des moyens d'assurance maladie qui résultent du calcul de la DOMINIC. Par conséquent, l'application de la DOMINIC aux établissements qui ne sont pas en situation de clapet anti-retour constitue un plancher.

Au-delà de cette limite, il vous est possible, dans les limites compatibles avec les enveloppes prévisibles, de prévoir l'allocation de moyens complémentaires. Il est rappelé que la convention peut prévoir un échelonnement dans le temps des renforcements des moyens, éventuellement liés à des résultats en termes de qualité.

Les instructions de la circulaire n° 2000/475 du 15 septembre 2000 demeurent applicables : pour les établissements non médicalisés, l'application de la règle de la DOMINIC plus 35 % représente une limite à ne pas dépasser, sauf cas de pathologies particulièrement lourdes et coûteuses ; pour les autres structures, cette règle ne s'applique pas lorsque le budget de soins de l'établissement médicalisé est déjà supérieur à la DOMINIC plus 35 %, ou lorsque l'application de l'effet mécanique conduit à dépasser ce niveau.

Il est rappelé que tous ces montants s'entendent, y compris intégration des soins de ville et de médicaments.

En conséquence, il ne peut y avoir de limite posée à la conclusion de conventions tripartites fondée sur l'indisponibilité de crédits ou la non-connaissance de la marge de manoeuvre pluriannuelle à venir.

Au titre de l'année 2001, une première avance de 860 millions de francs (131,11 millions d'euros) est ainsi consacrée à la

première année de mise en oeuvre de la réforme de la tarification.

La présente circulaire a pour objet de notifier le solde des mesures nouvelles pour 2001 au titre de la mise en oeuvre de la réforme de la tarification (I).

En outre, les conditions dans lesquelles les DDASS sont amenées à engager les crédits qui leur sont notifiés par l'échelon régional sont précisées, dans l'objectif de ne pas retarder la négociation des conventions (II).

Enfin, des précisions relatives aux propositions budgétaires pour 2002 sont indiquées (III). Des instructions vous seront adressées très prochainement en ce qui concerne les règles de calcul des différents tarifs applicables au 1er janvier 2002 et les modalités de résorption su clapet anti-retour.

I. - NOTIFICATION DU SOLDE DES MESURES NOUVELLES

1.1. Mesures nouvelles EHPAD pour 2001

Pour 2001, l'incidence en matière de décaissement de dépenses d'assurance maladie de la première tranche de financement de 1, 2 milliards a été fixé à 860 millions de francs (131,11 millions d'euros). Sur cette somme, 607,534 millions de francs (92,62 millions d'euros) ont d'ores et déjà été notifiés.

Le solde de ces mesures nouvelles, soit 252,46 millions de francs (38, 49 millions d'euros), vous est notifié par la présente circulaire.

1.2. Critères de répartition des mesures nouvelles et règles d'utilisation des crédits

Lorsque la DHOS sera en mesure, sur la base des synthèses régionales établies à partir du logiciel « ANGELE », de connaître plus précisément les effets financiers de la réforme, les répartitions de crédits seront arbitrées de façon plus précise eu égard aux caractéristiques propres à chaque région. Pour 2001, il n'a pas été possible de procéder de la sorte.

Dans l'attente de la connaissance de ces éléments, le solde des mesures nouvelles a été réparti - de façon forfaitaire - à l'instar des règles utilisées lors de la première notification de crédits.

Conformément aux dispositions de la circulaire du 26 janvier 2001, les mesures nouvelles abondent les dotations régionales médico-sociales « personnes âgées ». En l'occurrence, les règles de transfert de crédits permettant aux autres établissements de bénéficier de la réforme - les unités de soins de longue durée notamment, et les établissements tarifés par les CRAM, le cas échéant - restent d'actualité (cf. paragraphe 1.1.2. de la circulaire du 26 janvier 2001).

L'annexe n° I précise le montant régional du solde des mesures nouvelles. L'annexe n° II indique le montant régional consolidé des mesures nouvelles EHPAD notifiées en 2001. L'annexe n° III récapitule le montant des mesures nouvelles attribué à chaque région en 2001.

1.3. Gestion des extensions en année pleine des mesures nouvelles 2001

A titre indicatif, la circulaire du 13 août 2001 avait mentionné, le montant régional de l'extension en année pleine de la première tranche de crédits notifiée en début d'année.

Compte tenu des dispositions de la présente circulaire, ces montants ont été corrigés. Plusieurs précisions doivent être apportées :

- les montants régionaux restent indicatifs et doivent être considérés comme étant des plafonds. S'il s'avère que ces montants risquent d'être dépassés, compte tenu du fait que les conventions tripartites peuvent être massivement conclues en fin d'année, les DRASS doivent en informer immédiatement la DHOS (bureau F2), qui avisera ;
- bien entendu, le montant des extensions en année pleine qui sera notifié, au titre de la campagne de 2002, correspondra aux besoins réels compte tenu de la date de l'entrée en vigueur des conventions tripartites de 2001. A cet égard, il est primordial que les tableaux de bord mensuels soient renseignés précisément dans la mesure où cette seule source d'informations sera utilisée.

L'annexe n° III de la présente circulaire se substitue à l'annexe n° 4 de la circulaire du 13 août 2001.

II. - RÉPARTITION DÉPARTEMENTALE DES MESURES NOUVELLES

La répartition des crédits relatifs aux mesures nouvelles 2001 attribuées dans le cadre de la réforme de la tarification des EHPAD est effectuée en conférence administrative régionale (CAR) où il peut être procédé soit à une répartition départementale des crédits, soit à la définition de critères de répartition.

Toutefois, afin de ne pas retarder la signature des conventions au motif que les DDASS n'auraient pas connaissance de l'enveloppe départementale de mesures nouvelles notifiées par la CAR, il a été décidé de permettre aux DDASS d'engager des crédits immédiatement, sans attendre cette information.

La répartition départementale des crédits devra intervenir au plus tard dans le mois qui suit l'envoi de la présente circulaire, dans le respect des dispositions suivantes :

- toutes les DDASS doivent être destinataires de crédits, sachant que l'attribution de ces derniers peut être modulée ;
- les DDASS qui ont déjà conclu des conventions tripartites et utilisé les crédits qui leur avaient été alloués doivent bénéficier prioritairement d'une enveloppe de mesures nouvelles.

La méthode de répartition des crédits doit être suffisamment souple pour répondre à tous les besoins. La constitution d'une réserve au niveau régional est tout à fait envisageable dès lors qu'une partie des crédits a été notifiée. De même, les DRASS sont encouragées, le cas échéant, et en fonction de la situation des différents départements, à modifier la répartition initiale des mesures nouvelles décidée en conférence administrative régionale de manière à ne pas geler inutilement des crédits au profit d'un département moins engagé dans la mise en oeuvre de la réforme.

Sans attendre de connaître les montants départementaux, les DDASS engagent des crédits au titre des conventions conclues.

A la fin de chaque mois, les DRASS agrégeront les données des DDASS relatives aux crédits engagés au titre des conventions tripartites conclues (sur l'exercice en cours et au titre de l'EAP), sur la base des tableaux de suivi mensuels prévus par circulaire du 26 janvier 2001, devant être communiqués à la DHOS tous les 10 du mois.

Par ailleurs, l'engagement des crédits au niveau départemental fera désormais l'objet d'un suivi mensuel par la DHOS (bureau F 2). Dans ces conditions, il est demandé aux DRASS de joindre à la synthèse régionale les tableaux départementaux de suivi de la montée en charge de la réforme (tableaux III - a annexés à la circulaire du 26 janvier 2001).

En tant que de besoin, en fonction du niveau des crédits engagés, les DRASS pourront solliciter auprès de la DHOS la notification d'avances supplémentaires, afin d'honorer toutes les demandes en cours de conventionnement.

Afin de respecter le montant des mesures nouvelles allouées chaque année aux régions, il convient de suivre la montée en charge de la réforme sur la base des données saisies dans le logiciel « ANGELE ». Ce logiciel permet en effet de définir le montant réel des besoins départementaux au titre des mesures nouvelles de médicalisation. Ce suivi s'effectue par les DRASS, pour les départements de leur ressort.

III. - PROCÉDURE BUDGÉTAIRE APPLICABLE AUX ÉTABLISSEMENTS RELEVANT DE L'ARTICLE 5 DE LA LOI APA DU 20 JUILLET 2001 POUR LA CAMPAGNE 2002 ET CALCUL DES DIFFÉRENTS TARIFS

Conformément aux objectifs assignés par les Ministres, 5 000 conventions tripartites au minimum doivent être conclues le 30 juin 2002. Dans ces conditions, tous les établissements qui ont négocié avec leurs autorités de tarification une convention tripartite doivent être en capacité de la signer rapidement afin de l'appliquer dès le 1er janvier 2002. Aucune limite (plafond) n'a été indiquée - par département - quant au nombre de conventions tripartites susceptibles d'être conclues avant la fin de l'année.

En ce qui concerne les établissements pour lesquels la réflexion relative au passage en tarification ternaire démarre, l'article 5 de la loi du 20 juillet 2001 - permettant de calculer une allocation personnalisée à l'autonomie provisoire dès le 1er janvier 2002 - s'applique, sachant que la convention tripartite doit être conclue, au plus tard, le 31 décembre 2003.

En application des articles 18 et 54-1 du décret n° 99-317 du 26 avril 1999 modifié, les propositions budgétaires des établissements doivent être adoptées pour le 15 octobre 2001.

Pour les établissements publics, les propositions s'entendent avant mise en oeuvre de la réduction du temps de travail. Par contre, les hypothèses en terme de création d'emplois consécutives à la RTT doivent être présentées séparément.

Dans le cadre de la mise en oeuvre de l'article 5 de la loi APA, il est rappelé qu'il n'y a pas de possibilité de financer, au titre de l'assurance maladie, des mesures nouvelles ; ces dernières devant être prévues et programmées dans le cadre de la convention tripartite.

Les propositions budgétaires doivent être accompagnées du classement des résidents de l'établissement dans les groupes iso-ressources de la grille AGGIR, communément appelé GIRAGE, pour que le Président du Conseil Général puisse arrêter les tarifs dépendance de l'établissement conformément au 2° de l'article 5 de la loi APA.

A défaut de la transmission dans les délais réglementaires de ses propositions budgétaires et de son « GIRAGE », le président du Conseil général ne sera ni en capacité ni dans l'obligation réglementaire de fixer les tarifs dépendance d'un établissement ce qui ne peut que pénaliser les résidents.

Pour la première année d'application de la réforme, la plus grande souplesse est requise. Vous pourrez accepter d'examiner des propositions qui seraient transmises hors délai, sachant que l'objectif est que les tarifs dépendance et hébergement soient définis le plus tôt possible.

NB : De façon concomitante à ces propositions budgétaires dans le cadre de l'article 5 de la loi APA, chaque établissement peut transmettre ses propositions budgétaires, son « GIRAGE » et son projet de convention tripartite pour passer dans la réforme des EHPAD avant le 1er janvier 2002 ou au cours de l'exercice 2002.

Vous voudrez bien me rendre compte, sous le timbre de la DHOS (bureau F 2) des difficultés éventuelles que vous pourriez rencontrer dans la mise en oeuvre de la présente circulaire.

Ventilation du solde des mesures nouvelles EHPAD

RÉGION	NOMBRE DE PLACE non médicalisées	DOMINIC GMPS 804 et 34 F)	VENTILATION (252 466 000)
Alsace	11 098	303 374 928	5 780 042
Aquitaine	25 341	692 721 576	13 198 058
Auvergne	9 723	265 787 928	5 063 917
Bourgogne	14 926	408 017 136	7 773 735
Bretagne	27 184	743 101 824	14 157 926
Centre	18 811	514 217 496	9 797 114
Champagne	9 093	248 566 248	4 735 801
Corse	615	16 811 640	320 303
Franche-Comté	5 798	158 494 128	3 019 705
Ile-de-France	59 905	1 637 563 080	31 199 624
Languedoc	13 540	370 129 440	7 051 881
Limousin	4 952	135 367 872	2 579 093

Lorraine	16 681	455 991 816	8 687 771
Midi-Pyrénées	20 282	554 428 752	10 563 238
Nord - Pas-de-Calais	22 756	622 058 016	41 851 742
Basse-Normandie	14 221	388 745 256	7 406 558
Haute-Normandie	17 468	477 505 248	9 097 655
Pays de la Loire	33 061	903 755 496	17 218 776
Picardie	12 369	338 118 984	6 442 002
Poitou-Charentes	17 068	466 570 848	8 889 328
PACA	32 675	893 203 800	17 017 740
Rhone-Alpes	38 373	1 048 964 328	19 985 363
France métropolitaine	425 940	11 643 495 840	251 837 372
Guadeloupe	✖ ✖	0	0
Martinique	880	24 055 680	458 320
Guyane	✖ ✖	0	0
Réunion	327	8 938 872	170 308
DOM	1 207	32 994 552	628 628
France entière	427 147	11 676 490 392	252 466 000