

Circulaire MARTHE/DAS/DH-EO 4-AF 2 n° 99-345 du 15 juin 1999 relative à la réforme des unités et services de soins de longue durée et à la mise en oeuvre de la réforme de la tarification dans les services hébergeant des personnes âgées dépendantes gérés par des établissements de santé.

15/06/1999

Les établissements de santé gèrent environ 980 services de soins de longue durée et 1 100 maisons de retraite médicalisées, sous forme de budgets annexes. Ces services représentent une capacité respective de 81 200 et 98 600 lits. Les établissements sanitaires sont donc pleinement concernés par la mise en oeuvre de la réforme de la tarification des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes, annoncée par l'article 23 (IV) de la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 instituant la prestation spécifique dépendance et définie par les décrets n° s 99-316 et 99-317 du 26 avril 1999, ainsi que les arrêtés du même jour.

La présente circulaire a pour objet de rappeler que la réforme s'applique selon les modalités de droit commun aux services de soins de longue durée et aux maisons de retraite à gestion hospitalières, et de préciser les étapes ultérieures de la réforme des soins de longue durée.

1. Les agences régionales de l'hospitalisation doivent mettre en oeuvre la réforme de la tarification dans les services de soins de longue durée et participer à sa mise en oeuvre dans les maisons de retraite hospitalières

Actuellement les services de soins de longue durée accueillent de façon quasi exclusive des personnes âgées, voire très âgées. En effet, plus de 70 % des personnes hébergées ont plus de quatre-vingts ans et parmi elles, 22 % sont nonagénaires. A l'opposé, moins de 3 % ont moins de soixante ans. Il convient de souligner que les personnes actuellement accueillies dans les services de soins de longue durée sont, en règle générale, lourdement dépendantes, mais ne nécessitent pas, dans la majorité des cas, une surveillance médicale constante, ni des soins techniques lourds, relevant d'un plateau technique hospitalier. C'est pourquoi les soins de longue durée sont soumis à la réforme de la tarification des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes.

1.1. L'application immédiate de la réforme de la tarification aux services de soins de longue durée n'emporte pas leur mutation de structures sanitaires en structures médico-sociales

L'article 23 (IV) de la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 instituant la prestation spécifique dépendance, qui modifie le 2° de l'article L. 711-2 du code de la santé publique, annonce la redéfinition des soins de longue durée pour le 31 décembre 1998 au plus tard. Cette loi n'a donc pas placé les services de soins de longue durée dans le champ médico-social. L'application des articles L. 711-2 et L. 716-6 du code de la santé publique et de l'article L. 174-5 du code de la sécurité sociale impose de continuer à considérer les soins de longue durée comme une mission dévolue aux établissements de santé, sous la compétence des agences régionales de l'hospitalisation.

En vertu des articles 5-1 et 26 de la loi du 30 juin 1975, introduits par la loi du 24 janvier 1997, et de l'article 1er du décret n° 99-316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes, cette réforme s'applique effectivement aux services de soins de longue durée, quel que soit l'âge des patients hébergés. D'ici à la constitution des services de soins de longue durée redéfinis, les services actuels de long séjour restent des structures sanitaires : ils peuvent continuer à être autorisés dans les conditions prévues par le chapitre II du titre 1er du livre VII du code de la santé publique et leurs dépenses restent incluses dans le montant total de dépenses hospitalières encadrées et dans les dotations régionales de dépenses hospitalières définies par l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale.

La réforme est également applicable aux services de soins de longue durée privés, qu'ils soient à but lucratif ou non lucratif, conventionnés ou habilités pour recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ou non. Des instructions ultérieures vous préciseront la liste des établissements concernés, leur régime financier transitoire et les modalités de suivi de leurs dépenses.

1.2. Le calendrier réglementaire de mise en oeuvre de la réforme de la tarification prévoit une application graduée, pour les services de soins de longue durée comme pour les autres services ou établissements pour personnes âgées

L'article 32 du décret du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements
<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-marthedasdh-ao-4-af-2-n-99-345-du-15-juin-1999-relative-a-la-reforme-des-unites-et-services-de-soins-de-longue-duree-et-a-la-mise-en-oevre-de-la-reforme-de-la-tarification-dans-les/>

hébergeant des personnes âgées dépendantes prévoit que la nouvelle tarification entre en vigueur lors de l'exercice budgétaire suivant la conclusion de la convention tripartite entre le directeur de l'établissement, le président du conseil général et l'autorité compétente pour l'assurance maladie (directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation ou préfet de département). L'article 33 du même décret définit une date d'application différente selon la taille de l'établissement ou du service :

- dans les établissements ou services (services de soins de longue durée ou maisons de retraite) d'une capacité inférieure à quatre-vingt-cinq lits, les conventions tripartites doivent être en principe signées dans les deux ans à compter de la publication du décret, ce qui reporte l'application de la nouvelle tarification, en principe, à l'exercice 2002 ;
- dans les établissements ou services d'une capacité supérieure à quatre-vingt-cinq lits, les conventions tripartites doivent être négociées dans l'année suivant la publication du décret, c'est-à-dire, en principe, jusqu'au 26 avril 2000 ; si la convention est signée avant le 31 décembre de la présente année, la nouvelle tarification est applicable dès l'exercice 2000 ; en revanche, si la convention est conclue en 2000, la nouvelle tarification n'entre en vigueur qu'au 1er janvier 2001.

Des instructions complémentaires et des indications méthodologiques vous seront communiquées à l'automne, pour vous indiquer le rythme de conclusion souhaité des conventions tripartites et vous permettre de les négocier dans les meilleures conditions.

1.3. La mise en oeuvre de la réforme est précédée d'une simulation sur échantillon

Comme il vous l'a été annoncé par circulaire ministérielle DAS/MARTHE/MES/CAB n° 99-294 du 21 mai 1999, la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques a tiré un échantillon représentatif de mille établissements ou services, comprenant des services de soins de longue durée et des maisons de retraite à gestion hospitalière, pour lesquels l'application de la nouvelle tarification doit être simulée. Cette enquête, dont le dispositif vous sera précisé par une prochaine circulaire ministérielle concerne doublement les structures sanitaires :

- vous conduirez la simulation pour les unités et services de soins de longue durée de l'échantillon ;
- vous serez associés à la simulation pour les maisons de retraite à gestion hospitalière de l'échantillon, car elle peut conduire à modifier les périmètres respectifs du budget général et des budgets annexes.

Nous attirons d'ores et déjà votre attention sur un point : si la réforme peut s'appliquer conjointement ou distinctement à un service de soins de longue durée et à une maison de retraite gérés par un même établissement de santé, elle ne peut en aucun cas entraîner une fusion des deux structures, qui n'est pas prévue par le titre 1er du livre VII du code de la santé publique.

2. Les agences régionales de l'hospitalisation et les établissements de santé devront organiser à moyen terme des services de soins de longue durée redéfinis

2.1. Les soins de longue durée doivent être redéfinis par la loi

Les malades chroniques, relevant de soins de longue durée redéfinis sont, notamment, ceux qui présentent les pathologies suivantes :

- états végétatifs chroniques ;
- maladies dégénératives du système nerveux central à un stade évolutif ;
- maladies requérant des soins techniques lourds prolongés, etc.

Cette nouvelle orientation des soins de longue durée n'en exclura pas pour autant les personnes âgées, dès lors qu'elles requièrent des soins techniques lourds et prolongés. Mais ces soins pourront être également destinés à des personnes plus jeunes.

La proportion de personnes susceptibles de bénéficier de soins de longue durée conditionnera l'organisation sanitaire, en raison de la nécessaire adéquation du volume de l'offre de soins de longue durée aux besoins constatés. Cette redéfinition des soins de longue durée sera nécessairement accompagnée d'une réforme des modalités de financement, qui sont actuellement à l'étude. Ces précisions, ainsi que le régime financier transitoire des actuels services de soins de longue durée, seront apportées par un prochain article de loi.

2.2. Les actuels services de soins de longue durée devront être requalifiés

Lorsque le dispositif juridique relatif à la redéfinition des soins de longue durée sera publié (loi et décret d'application), il <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-marthedasdh-eo-4-af-2-n-99-345-du-15-juin-1999-relative-a-la-reforme-des-unites-et-services-de-soins-de-longue-duree-et-a-la-mise-en-oeuvre-de-la-reforme-de-la-tarification-dans-les/>

conviendra de conduire la réforme institutionnelle en sollicitant une nouvelle autorisation. Il appartiendra dès lors aux actuels services de soins de longue durée de solliciter, en fonction des besoins de soins de personnes accueillies et des besoins à satisfaire par ailleurs pour des patients actuellement pris en charge de manière inadéquate, une autorisation pour qu'une partie des lits de ces services soit créée au titre des soins de longue durée redéfinis. Les établissements ou services qui n'auront pas, dans les délais fixés par les dispositions réglementaires susmentionnées, obtenu d'autorisation au titre des soins de longue durée redéfinis seront transformés en établissements ou services assurant l'hébergement des personnes âgées, au sens de l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 susvisée.

Des instructions vous préciseront en temps utile les procédures à suivre. Une réflexion est d'ores et déjà engagée pour déterminer les instruments dont il serait utile de disposer pour appréhender les besoins en soins des personnes éligibles à une prise en charge dans les services de soins de longue durée redéfinis.

La direction des hôpitaux (David Herlicoviez, tél. : 01-40-46-51-94, télécopie : 01-40-56-43-73, mél. : DH-AF2-CHFBUR, et Gabrielle Hoppe, tél. : 01-40-56-52-78, télécopie : 01-40-56-41-89, mél. : DH-EO4-SLD-SSR), la direction de l'action sociale (Jean-François Bauduret, tél. : 01-44-36-95-46, télécopie : 01.44.36.97.19, mél. : DAS-CHGMISS-1) et la mission d'appui à la réforme de la tarification des établissements hébergeant des personnes âgées

Date d'application : immédiate. Références : Articles L. 711-2, 2° ; L. 715-6 et L. 715-7 du code de la santé publique ; Articles 5-1 et 26 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975, dans leur rédaction issue de la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 ; Décrets n° 99-316 et 99-317 du 26 avril 1999 ; Arrêtés du 26 avril 1999 ; Circulaire DAS/MARTHE/MES/CAB n° 99-294 du 21 mai 1999

La ministre de l'emploi et de la solidarité, le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale, Direction des hôpitaux, Direction de l'action sociale.

Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour mise en oeuvre) ; Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales (pour information) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales (pour information et diffusion auprès des établissements de santé) ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissements de santé (pour mise en oeuvre).

Texte non paru au Journal officiel.