



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PROTECTION SOCIALE

DIRECTION DE L'HOSPITALISATION
ET DE L'ORGANISATION DES SOINS
Sous-direction des affaires financières
Bureau du financement de l'hospitalisation
publique et des activités spécifiques de soins
pour les personnes âgées (F2)
Personnes chargées du dossier :
Marc BOURQUIN tel 01 40 56 53 83
Bruno MORIN tel 01 40 56 52 97

Paris, le

Le Ministre de la santé et de la protection sociale

Le Ministre délégué aux personnes âgées

à

DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE
Sous-direction du financement du système de soin
Bureau des établissements de santé et des établissements
médicaux sociaux (1A)
Sylvain TURGIS tel 01 40 56 73 45

Mesdames et Messieurs les Directeurs des agences
régionales de l'hospitalisation (pour mise en œuvre)

DIRECTION GENERALE DE L' ACTION SOCIALE
Sous-direction des âges de la vie
Bureau des personnes âgées (2C)
Annick BONY tel 01 40 56 85 78

Madame et Messieurs les Préfets de régions
Directions régionales des affaires sanitaires et sociales
(pour mise en œuvre)

Mesdames et Messieurs les Préfets de départements
Directions départementales des affaires
sanitaires et sociales (pour mise en œuvre)

CIRCULAIRE DHOS-F2/DSS-1A/DGAS-2C n° du 30 août 2004 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2004 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées

Date d'application : Immédiate

NOR :

Grille de classement :

Résumé : La présente circulaire fixe les dotations régionales des dépenses médico-sociales personnes âgées au titre de la deuxième délégation de crédits pour 2004 des établissements hébergeant des personnes âgées et des services de soins infirmiers à domicile

Mots clés : Plan « Vieillesse et solidarités », caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, journée de solidarité, établissements médico-sociaux pour personnes âgées, services de soins infirmiers à domicile, accueil de jour, hébergement temporaire, crédits de médicalisation des EHPAD.

Textes de référence :

- Code de la sécurité sociale notamment ses articles L. 111-3 et L.174-6 et 7,
- 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.
- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale,
- Loi n° 2002-303 relative aux droits des malades et à la qualité du système de soins notamment l'article 96,
- Loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 relative au financement de la sécurité sociale pour 2004,
- Loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et

des personnes handicapées

- Décret n°81-448 du 8 mai 1981 relatif aux conditions d'autorisation et de prise en charge des services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées,
- Décrets n° 99-316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) et n° 99-317 du 26 avril 1999 relatif à la gestion budgétaire et comptable des EHPAD modifiés par le décret du 4 mai 2001,
- Décrets n° 2001-1085 du 20 novembre 2001 portant application de la 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 l'article 24,
- Décrets n° 2001-1086 du 20 novembre 2001 portant application de la 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'APA.
- Décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services médico-sociaux mentionnés au I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L.6111-2 du code de la santé publique,
- Circulaire n°2001-241 du 29 mai 2001 relative à la mise en œuvre des décrets n°99-316 et n°99-317 du 26 avril 1999 modifiés par le décret n°2001-388 du 4 mai 2001 relatif au financement de la tarification des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes.
- Circulaire n° 2001-569 du 27 novembre 2001 relative à la campagne budgétaire 2002 pour les établissements relevant de l'article 5 de la loi APA et au traitement de l'excédent de la section soin prévu à l'article 30 du décret n°99-316 (dit « clapet anti-retour).
- Circulaire n°2002/205 du 10 avril 2002 relative à la prise en compte des médicaments dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées et à la fixation du budget de soins.
- Instruction DGAS/DHOS/DSS/MARTHE n° 2003/20 du 13 janvier 2003 relative à la négociation des conventions tripartites au bénéfice des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.
- Instruction N°DHOS/F2/2003/332 du 7 juillet 2003 relative à la signature des conventions tripartites pour les unités de soins de longue durée et les maisons de retraite hospitalières gérées par des établissements de santé sous forme de budget annexe
- Circulaire N° DGAS/DHOS/DSS 2004-073 du 18 février 2004, relative à la campagne budgétaire pour l'année 2004 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées,
- Note d'information sur l'APA en date du 23 octobre 2002.

Annexes :

Annexe 1 : Construction des dotations régionales médico-sociales personnes âgées

Annexe 2 : Répartition des mesures nouvelles de médicalisation des EHPAD

Annexe 3 : Répartition des mesures nouvelles réservées au financement des créations de places en EHPAD

Annexe 4 : Financement des créations de places d'accueil de jour

Annexe 5 : Financement des créations de places d'hébergement temporaire

Annexe 6 : Financement des créations de places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

Annexe 7 : Bilan des créations de places de SSIAD en 2004

La présente circulaire vous délègue, dans le cadre du plan « Vieillesse et Solidarités » et de la campagne budgétaire 2004, des crédits supplémentaires correspondant aux mesures nouvelles de médicalisation et de création de places, dans les établissements et services pour personnes âgées.

La loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, institue une journée de solidarité en vue d'assurer le financement des actions en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées.

Conformément aux engagements pris par le gouvernement en novembre 2003 à l'occasion de la présentation du plan « Vieillesse et Solidarités », la mise en œuvre de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie apportera au secteur des personnes âgées **155 M€ de crédits supplémentaires en 2004.**

Sur ces 155 M€, 151 M€ permettront de développer la médicalisation des établissements et des services ainsi que la création de places nouvelles.

Ces crédits, auxquels s'ajoutent 4,8 M€ de crédits par redéploiements, permettent de répondre aux priorités suivantes :

- le financement des conventions tripartites des établissements hébergeant les personnes âgées dépendantes (115,7 M€)
- le financement, dès 2004, de la création d'environ 3600 places nouvelles en EHPAD (24,1 M€) au lieu des 2500 places initialement prévues dans le plan « Vieillesse et Solidarités » en raison de l'importance des besoins qu'a fait apparaître l'enquête auprès des services.
- le développement de l'aide à la vie à domicile (10,7 M€) par la création de places de services de soins infirmiers à domicile, de places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire.

Au total la présente circulaire prévoit une délégation de 150,5 M€. Un montant supplémentaire de 5,3 M€, destiné au financement d'opérations ponctuelles préprogrammées, sera délégué ultérieurement aux régions concernées.

La signature des conventions tripartites selon le calendrier demandé par le ministre délégué aux personnes âgées doit constituer votre priorité.

A cette fin, je vous indique que les arrêtés fixant les dotations régionales limitatives seront publiés dans les meilleurs délais. Je vous précise qu'il n'est pas nécessaire d'attendre la publication de ces arrêtés pour effectuer la répartition intra régionale et engager la **négociation des conventions tripartites**. La présente circulaire vaut engagement du gouvernement et les crédits pour signer des conventions tripartites peuvent être **utilisés sans délai**.

De même, afin que les délais d'allocation des crédits ne freinent pas le rythme de signature des conventions tripartites pour les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes, il vous est demandé d'accélérer les procédures de répartition des crédits pour que la notification des dotations départementales intervienne avant le 15 septembre 2004.

La procédure de répartition des crédits telle qu'elle est prévue aux termes des dispositions de l'article L.314-4 du code de l'action sociale et des familles suppose la consultation du comité de l'administration régionale. Vous procéderez à cette consultation sous la forme qui vous paraît la plus appropriée compte tenu de l'urgence.

* * * * *

1. Mesures nouvelles pour financer la signature des conventions tripartites dans les EHPAD

A) Une enveloppe d'un montant de 115,7 M€ est réservée aux mesures nouvelles

Elle vient s'ajouter aux 54 M€ alloués par la circulaire 2004-73 du 18 février 2004 et aux 10,8 M€ disponibles dans les bases régionales en fin d'année 2003 : au total ce sont près de 180 M€ de crédits de mesures nouvelles qui devront être consacrés au financement de la médicalisation des établissements hébergeant des personnes âgées existants et permettront d'atteindre l'objectif de 2000 signatures de conventions tripartites sur l'année 2004.

Sur cette enveloppe de 115,7 M€, dont une répartition indicative vous a été présentée dans la circulaire 2004-73 du 18 février 2004, 98,12 M€ vous sont délégués immédiatement (annexe 1 et 2)

Il vous avait été précisé que la saisie dans le système SAISEHPAD des informations relatives à la signature des conventions tripartites conditionnait la répartition des crédits de médicalisation. A la date du 20 août 2004, 16 DDASS n'avaient pas transmis ces informations. Dans l'attente de ces données, les montants destinés à la signature des conventions tripartites dans ces 16 départements sont conservés au niveau central. Il feront l'objet d'une délégation après transmission à la DHOS des données SAISEHPAD (david.duperret@sante.gouv.fr).

L'exploitation des données SAISEHPAD montre par ailleurs, que des crédits ont été alloués en dérogeant aux règles fixées par l'administration centrale, notamment au regard du plafond de DOMINIC +35%. Ces données ont été transmises aux DRASS et DDASS concernées. Il leur est demandé de justifier par courrier à la DHOS ces dépassements d'allocation d'enveloppe aux établissements, avant le 30 septembre 2004.

Il vous est rappelé que DOMINIC + 35% constitue un plafond dont le dépassement injustifié obère la poursuite du plan de médicalisation des établissements. Il vous est à nouveau rappelé que ce plafond ne peut être dépassé que dans deux situations :

- En cas de clapet anti retour. Mais dans ce cas l'établissement ne peut prétendre à des moyens nouveaux d'assurance maladie
- En cas d'effet mécanique dès lors que la réalité de celui ci a été validé (cf. circulaire n° 2004-73 du 18 février 2004). Dans cette hypothèse les mesures nouvelles accordées à l'établissement ne peuvent toutefois dépasser le montant nécessaire au financement de l'effet mécanique.

Pour ces raisons, les délégations ultérieures de crédits seront diminuées à due concurrence des dépassements du plafond DOMINIC +35% qui ne seraient pas strictement justifiés par les règles définies dans le cadre de la réforme de la tarification.

Au niveau régional, la répartition des crédits sera opérée selon des modalités similaires.

B/ Le calcul de la DOMINIC doit prendre en compte la charge en soins des établissements

Pour tenir compte du nombre croissant de résidents atteints de la maladie d'Alzheimer et de la charge en soins techniques que leur état nécessite, la formule de calcul de la DOMINIC sera modifiée dans les termes définis ci dessous pour les EHPAD dont le GMP est à la fois supérieur à 700, dont la moitié au moins des résidents est classée en GIR 1 ou 2, et dont la part des résidents souffrant de la maladie d'Alzheimer, identifiée notamment à travers les résultats de l'outil PATHOS, est jugée suffisamment significative par le médecin inspecteur en charge du suivi de l'établissement.

Nouveau mode de calcul de la DOMINIC pour ces établissements.:

- Tarif partiel :

Tarif partiel sans PUI : $5.69 \times [\text{GMP} + 250] \times \text{nombre de résidents}$

Tarif partiel avec PUI : $5.69 \times [\text{GMP} + 430] \times \text{nombre de résidents}$

- Tarif global :

Tarif Global sans PUI : $6.31 \times [\text{GMP} + 250] \times \text{nombre de résidents}$

Tarif Global avec PUI : $6.31 \times [\text{GMP} + 430] \times \text{nombre de résidents}$

Pour les autres établissements, les modalités de calcul de la DOMINIC définies par la circulaire DHOS –F2/ MARTHE / DGAS n° 2002- 205 du 10 avril 2002 restent inchangées. En particulier, il convient de rappeler que le calcul de la DOMINIC doit tenir compte, pour déterminer le GMPS, des résultats de l'outil PATHOS, lorsque ceux ci ont été validés par le médecin inspecteur en charge du suivi de l'établissement.

La détermination de la DOMINIC est essentielle pour apprécier les ressources auxquelles peuvent prétendre les établissements dans le cadre de la convention tripartite.

C) La prise en compte de la qualité

De manière plus générale, il convient de rappeler que l'attribution de la DOMINIC +35% constitue un plafond dont l'attribution n'est pas mécanique mais doit répondre à des engagements qualitatifs **précis** et **évaluables**, dont la définition découle des résultats de l'auto-évaluation ANGELIQUE (ou de celle conduite au titre de l'accréditation pour ce qui concerne les USLD).

Ainsi, il est de bonne administration de planifier dans le temps l'attribution des mesures nouvelles au fur et à mesure des progrès réalisés dans la qualité de la prise en charge des résidents de l'établissement.

D) Les établissements gérant plusieurs budgets annexes peuvent signer plusieurs conventions tripartites

L'instruction DHOS n°2003-332 du 7 juillet 2003 a précisé les critères qui peuvent conduire à envisager la signature de deux conventions tripartites.

Afin de ne pas ralentir le processus de conventionnement, il convient de rappeler que le nombre de deux conventions tripartites est indicatif et qu'il est possible de prévoir la signature de plusieurs conventions pour un même établissement, sous réserve de faire figurer explicitement dans les conventions l'objectif d'une fusion des différents budgets annexes au plus tard à l'issue de la première convention tripartite. Ce délai pourra ainsi être mis à profit pour tirer progressivement les conséquences de la sincérité des comptes et organiser la convergence des tarifs comme l'autorise l'article 134- III du décret du 22 octobre 2003.

Il conviendra également, en tant que de besoin, de faire application des dispositions de l'article 133 VIII du décret du 22 octobre 2003 précité qui organise la mutualisation de l'usage du clapet anti-retour entre les différents budgets annexes d'un même établissement dans tous les cas où la situation des différents budgets annexes le justifie (même site et /ou profil comparable des résidents pris en charge).

Les conventions signées pourront comporter également une clause de réexamen de la sincérité des comptes pendant la durée de la convention ou au plus tard à l'issue de celle-ci.

E) Passage en CROSMS des établissements non médicalisés pour bénéficier de la convention tripartite.

Les établissements déposant un dossier de convention tripartite et ne disposant pas antérieurement de crédits d'assurance maladie doivent dans le même temps déposer un dossier devant le Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale (article 30 du décret n° 2001- 1085 du 20 novembre 2001). Afin d'assouplir au maximum cette procédure et d'en réduire les délais, il convient de préciser les points suivants :

- les deux procédures de négociation de la convention tripartite et de passage en CROSMS peuvent être conduites simultanément.
- lorsque le passage en CROSMS est susceptible de retarder la signature de la convention tripartite, il vous est possible de signer la convention tripartite avant la date du passage en CROSMS en subordonnant son entrée en vigueur effective à l'avis favorable du CROSMS.

2. Financement des autorisations de création de places en établissement

En application de la circulaire du 18 février 2004, les DRASS ont fait connaître les besoins de créations de places d'EHPAD. (Cf. annexe 3)

A ce titre, sur les crédits qui vous sont alloués dans le cadre de la présente circulaire, 20 M€ sont réservés au financement de créations de places en EHPAD :

- soit pour les établissements déjà autorisés avant l'entrée en vigueur de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 pour lesquels aucun financement n'a été réservé et qui doivent ouvrir en 2004
- soit pour les établissements dont la création ou l'extension est autorisée en 2004, afin de réserver les montants correspondants jusqu'à l'ouverture de l'établissement ou la réalisation de l'extension.

A ce montant de 20 M€, s'ajoutent 4,1 M€ à l'enveloppe médico-sociale personnes âgées de l'Ile-de-France en contrepartie de la fermeture de 150 lits d'USLD. Cette ressource sera exclusivement consacrée à la création de lits nouveaux d'EHPAD en Ile-de-France.

La répartition des crédits a été réalisée pour chaque région :

- pour 14,1 M€ proportionnellement au nombre de places à créer pour atteindre au niveau régional le taux d'équipement moyen national de 16,3 places installées pour 100 personnes âgées de 75 ans et plus, soit en établissements, médicalisés ou non, soit au titre des SSIAD.
- pour 10 M€ proportionnellement aux besoins déclarés par les DRASS. Cependant, afin de ne pas pénaliser les régions où les montants recensés sont faibles ou nuls il a été décidé d'accorder un minimum de 100 000 € à chaque région sur cette enveloppe afin de financer au moins une unité de 15 lits.

Au total, le plan « Vieillesse et Solidarités » prévoit la création de 10 000 places sur 4 ans. Le montant de 24,1 M€ des crédits alloués par la présente circulaire équivaut, selon le coût moyen à la place calculé selon les besoins de financement exprimés par les DRASS, au financement de 3600 places.

Je vous rappelle qu'en application du 4° de l'article L.313-4 du code de l'action sociale et des familles, les crédits nécessaires à la création de nouvelles places d'EHPAD qui vous sont notifiés en annexe 7 doivent être réservés au sein de l'enveloppe départementale.

3. Le développement de l'aide à la vie à domicile

Pour les plans en faveur du développement de la vie à domicile 10,7 M€ vous sont délégués.

A) Créations de places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire

Vous sont délégués les crédits permettant de financer la création de 1 125 places d'accueil de jour et de 625 places d'hébergement temporaire, sur la base de 4 mois de fonctionnement, l'extension en année pleine de ces places sera assurée en 2005. (Cf. annexe 4 et 5)

B) Création des places de services de soins infirmiers à domicile

Le financement de 1 825 nouvelles places de services de soins infirmiers à domicile supplémentaires vous est alloué sur la base de 4 mois de fonctionnement, l'extension en année pleine de ces places sera assurée en 2005. (Cf. annexe 6)

La répartition est réalisée à concurrence de 60% en fonction du taux d'équipement régional (nombre de places SSIAD financées en rapport à l'importance de la population des personnes de 75 ans et plus), afin de corriger les inégalités entre régions, et à concurrence de 40% en fonction de l'importance de la population des personnes de 75 ans et plus.

Au total sur l'année 2004, 4 250 créations de places de service de soins infirmiers à domicile seront ainsi financées.

Afin de tenir compte de la complémentarité de l'offre de soins apportée aux personnes âgées –à domicile ou en établissement– la répartition des crédits alloués en 2005 pour la création des places de SSIAD pourra être modifiée et prendre en compte le taux d'équipement total par région, mesuré par le nombre de places en établissements, médicalisées ou non, et le nombre de places de SSIAD rapporté à la population de 75 ans et plus.

Pour permettre de suivre les créations de places de service de soins infirmiers à domicile, vous renseignerez le tableau de l'annexe n° 7 à retourner à l'administration centrale/DHOS/F2 pour le 31 décembre 2004.

* * * * *

Vous voudrez bien rendre compte, sous le timbre de la DHOS (bureau F2 / pôle des personnes âgées), des difficultés éventuelles que vous pourriez rencontrer dans la mise en œuvre de la présente circulaire.

Le directeur
de l'hospitalisation et de
l'organisation des soins

Le directeur
de la sécurité sociale

Le directeur général
de l'action sociale

