

Cette circulaire était comme chaque année très attendue, mais peut-être encore plus que les années précédentes. Pourquoi ? Parce que des bruits commençaient à circuler sur un gel des crédits médico-sociaux avec pour conséquences : zéro convention tripartite, pas de création de places, interdiction de passer au tarif global ...

Alors, qu'en est-il vraiment ? Malheureusement, la plupart des rumeurs se sont avérées fondées : cette année est, comme vous avez pu le lire ailleurs, « une année noire » ou « blanche » (chaque fédération choisissant sa couleur pour dépeindre une situation chaotique). Mais le temps ne s'est tout de même pas suspendu : un taux de revalorisation (peu enthousiasmant, certes) est prévu, et le Plan Alzheimer toujours à l'honneur. Néanmoins, quel que soit le sujet abordé, le maître-mot demeure « l'efficience » : ce qui signifie une volonté affichée de coûts maîtrisés.

Les créations de places prévues au PSGA (Plan Solidarité Grand Age) sont maintenues à hauteur de 2085 places d'EHPAD, 1200 places d'accueil de jour, et 800 places d'hébergement temporaire en 2011, mais ne sont financées que sur 6 mois (au lieu de 9 mois les années précédentes).

Petite lueur au bout du tunnel, cette circulaire annonce la parution future de beaucoup de textes concernant les Ehpad, ce qui semble indiquer que la reprise est pour bientôt !

Page 2

Page 3

Page 4

DECODAGE DU CONTEXTE GENERAL

Pourquoi les crédits ont il fondu comme neige au soleil en 2011 ? Quelques réponses sur une situation, espérons-le, provisoire !

DOTATION SOIN : LES TENDANCES PRINTEMPS / ETE 2011 !

Gel des conventions, stop au tarif global, et faible taux de reconduction, comment optimiser vos ressources ?

LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN ALZHEIMER

Toujours à l'honneur, peu d'Ehpad se lancent dans les PASA, qui sont pourtant relativement bien financés !

UNE QUESTION ? UN CONSEIL ?

VOS CONSEILLERS EXPERTS SONT À VOTRE ÉCOUTE :

VÉRONIQUE STEFF - 06 88 05 28 96 OU VERONIQUE.STEFF@GROUPE-SECA.COM

FABRICE THILLIEZ - 06 74 29 97 79 OU FABRICE.THILLIEZ@GROUPE-SECA.COM

*OFFRE EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉE AUX ABONNÉS



DIRECTEUR DE LA PUBLICATION
PATRICK MARTEEL

EDITEUR
SECA SANTE

REDACTRICE EN CHEF
VERONIQUE STEFF

IMPRIMEUR
I.N.D (BREVANS - 39)

DECODAGE DU CONTEXTE GENERAL

Pourquoi les crédits semblent avoir tout d'un coup fondu sous le soleil de la CNSA ? Parce que c'est le cas !

Tout est lié au rapport de l'IGAS sur la sous-consommation des crédits médico-sociaux datant de février 2010 : depuis sa création en 2005, la CNSA a accumulé des excédents jusqu'à atteindre 1 855 Millions d'euros à la date du rapport. Alors forcément, avec une assurance maladie déficitaire, cette situation ne pouvait pas durer éternellement.

D'où provenaient ces excédents ? Tout simplement du décalage entre la programmation des ouvertures de places, des signatures de conventions tripartites et leur réalisation effective. La faute à qui ? Un peu à tout le monde : aux ARS et aux CG qui ont ralenti leur rythme de négociation, aux établissements pas toujours pressés de signer

Conclusion : au vu des difficultés croissantes de financement de l'ONDAM (Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie), les excédents non affectés ont été purement et simplement repris, et le budget 2011 très peu augmenté.

Il s'agit clairement d'une erreur d'estimation, car vous êtes nombreux à être en attente de votre renouvellement de convention tripartite, et visiblement ce ne sera pas possible cette année.

Hormis cette réduction conséquente du budget, la politique est désormais celle d'une distinction claire entre autorisation d'engagement (AE) et crédits de paiement (CP) : en clair, les crédits ne sont notifiés que lorsque l'engagement juridique est signé : convention tripartite, arrêté d'autorisation... Terminées les prévisions de dépenses valant virement sur le compte de l'ARS, il faudra maintenant des preuves !



Une campagne budgétaire en deux temps ? C'est la troisième clé de sécurité pour ne pas dépenser plus que nécessaire : l'enveloppe 2011 n'est que partiellement disponible à la date de la circulaire : en effet, est constituée dès ce début de campagne une « mise en réserve de précaution ».

Elle représente tout de même 100 M° d'euros pour le secteur médico-social (personnes âgées et handicapées) dont 71.3M° sur le Plan d'Aide à l'Investissement (PA/PH) et 28.3M° d'euros sur les dépenses d'exploitation du secteur personnes âgées.

***Conseil :** normalement, ces presque 30M° d'euros seront donc délégués en fin d'exercice pour venir en soutien à la médicalisation : cela signifie qu'il faudra revenir à la charge de vos demandes de renouvellement de conventions en fin d'année, car ces crédits seront vraisemblablement disponibles seulement à partir de décembre 2011.*

DOTATION SOIN – LES TENDANCES PRINTEMPS / ETE 2011

▪ Le taux de reconduction

Le taux d'évolution de la masse salariale des budgets soins est fixé à 1%. Ce taux est sensé intégrer le GVT (Glissement Vieillesse Technicité), c'est-à-dire l'ancienneté, les augmentations de valeur du point, et les changements de coefficients ou d'échelons des personnels.

Ce taux n'est pas un droit pour les établissements, mais seulement une valeur de référence pour les ARS qui pourront vous attribuer plus ou moins en fonction des critères qu'ils auront choisis au niveau régional. Evidemment, ce taux sera trop bas pour absorber les réelles augmentations de salaires auxquelles vous ne pouvez rien ...

L'effet prix lui est fixé à 0% ! Mais finalement, cet effet prix n'affectant que les dépenses de fonctionnement autres que le personnel, il ne concerne que très peu de comptes : dispositifs médicaux (*pour lesquels la grande majorité d'entre vous ne parvient pas à consommer son enveloppe*), médicaments pour les Ehpad disposant d'une PUI : là, c'est plus gênant car la dotation médicamenteuse n'est jamais très élevée. Enfin, les amortissements ne sont pas vraiment sensés augmenter.

▪ Le sort des conventions des tripartites

Vous êtes nombreux en attente de votre renouvellement de la convention tripartite, non pas parce que vous êtes dans une situation de vide juridique (*vous avez pour la plupart reçu un avenant de prolongation à votre première convention*) mais simplement parce que ce renouvellement est l'opportunité de voir considérablement augmenter votre dotation soin : le calcul GMPS est quand même nettement plus intéressant que la Dominic+35% ! Malheureusement, comme la rumeur le disait, les conventions tripartites sont gelées pour 2011. La raison est que les crédits de médicalisation accordés pour cette année vont servir à couvrir... les conventions signées fin 2010 ! En clair, on est en train d'officialiser un

décalage d'un an sur les conventions. Les ARS peuvent continuer à négocier les conventions et même à les signer, mais avec effet en 2012 ! Donc, il paraît assez certain que l'année prochaine on sera dans le même cas : signature en 2012 pour effet en 2013 !

Conseil : continuer le forcing pour signer votre convention. Au pire, vous aurez vos crédits en 2012 (c'est mieux que rien) au mieux il y aura un disponible d'enveloppe en fin de campagne qui vous permettra d'avoir une entrée en vigueur de votre convention fin 2011. Et pour être crédible, présentez-vous avec une coupe Pathos réactualisée, une évaluation de votre première convention et des objectifs !

▪ Le sort du tarif global

Longtemps porté aux nues, le voilà interdit ! La vraie raison : il n'y a pas suffisamment dans l'enveloppe « établissements » pour la financer. La raison plus politique, une étude est en cours pour mesurer exactement les économies qui pourront être réalisées sur l'enveloppe soin de ville grâce au passage au tarif global. Un peu la même langue de bois que pour le prolongement de l'expérimentation de la réintroduction des médicaments dans le budget soin.

▪ Le calcul des budgets soins

Le calcul suivant permet à la fois de définir l'enveloppe soin à laquelle peut prétendre tout établissement renouvelant sa convention, passant en tarif global (*pas avant 2012*), ayant un GMP supérieur à 800 (*là non plus, il ne faut pas trop espérer pour 2011*), ou entrant dans un CPOM, mais aussi de fixer le tarif plafond, norme de mise en œuvre de la convergence tarifaire.

CALCUL DE LA DOTATION SOIN

Tarif partiel :

Sans PUI = $9.55 * (\text{GMP} + (\text{PMP} * 2.59)) * \text{capacité}$
 Avec PUI = $10.10 * (\text{GMP} + (\text{PMP} * 2.59)) * \text{capacité}$

Tarif global :

Sans PUI = $12.44 * (\text{GMP} + (\text{PMP} * 2.59)) * \text{capacité}$
 Avec PUI = $13.10 * (\text{GMP} + (\text{PMP} * 2.59)) * \text{capacité}$

NB : ces valeurs sont majorées de 20% pour les DOM afin de prendre en compte les contraintes locales spécifiques soit : TP sans PUI = 11.46€, TP avec PUI = 12.12€, TG sans PUI = 14.93€, TG avec PUI = 15.72€.

Ces nouveaux tarifs journaliers soins figurent dans la notification de la CNSA et devraient être confirmés par arrêté dans peu de temps. Nous vous informerons dès sa parution.

■ La convergence tarifaire

La convergence tarifaire est une rationalisation des moyens accordés sur le budget soin : l'objectif est d'atteindre une équité dans la politique d'allocation des ressources. En clair, cela signe la fin des acquis pour les EHPAD qui disposaient d'une dotation soin supérieure à la moyenne... Donc, évidemment, elle n'est pas abandonnée, et les règles sont toujours les mêmes : La mise en œuvre de la convergence passe par l'identification d'un « Plafond soin » calculé en fonction de critères objectifs - capacité, GMP, et PMP- (*cf. encadré page précédente*), et par des mesures destinées à ramener la dotation de tous les établissements à ce plafond avant 2016. Ce qui est prévu pour parvenir : assez logiquement, le dépassement du tarif plafond doit être réduit progressivement d'1/7ème chaque année jusqu'à résorption total en 2016.

En principe, il est toujours possible de déroger à la règle générale de la convergence par septièmes en contractualisant les économies à réaliser dans le cadre d'un avenant à la convention tripartite. Cette contractualisation est de droit pour tout établissement qui la sollicite. Il s'agit pour l'établissement de prendre des engagements nouveaux à moyens constants : créer un PASA, ou encore passer au tarif global (sans moyens supplémentaires, ça devrait être plus facilement accepté !)...

[**cf. numéro de juin 210 de Pratiq'Ehpad sur les règles de la convergence tarifaire**]

Les fédérations et associations de directeurs ont reçu du ministère la liste des Ehpad

concernés par cette convergence. Cette mesure de transparence a été saluée par la FEHAP, mais n'engage pour l'instant aucune reconsideration de cette « remise à niveau ».

■ Des crédits non reconductibles version « peau de chagrin »

La circulaire le répète : les crédits non reconductibles encore disponibles dans les enveloppes budgétaires des ARS doivent être affectés à des charges exclusivement non pérennes. De toute façon, ces crédits ont vocation à disparaître, l'administration centrale étant maintenant beaucoup plus vigilante sur les crédits non dépensés par les Agences. Les seules possibilités clairement posées dans la circulaire :

- **Le paiement de l'indemnisation des libéraux** qui assistent à la commission de coordination gériatrique : soit 92€ pour un médecin, et 71.40€ pour un Kinésithérapeute. Dans votre demande, il faudra être très précis sur le nombre de libéraux ayant assisté à ces commissions tout en sachant qu'une seule réunion par an par professionnel libéral est indemnisée. Et évidemment, seuls les signataires de la fameuse convention Libéraux / Ehpad peuvent toucher cette prime de présence!

- **les frais financiers** afférents à un investissement immobilier ou le financement de l'achat de matériel médical amortissable

Et comme l'année dernière :

- **La mise à disposition syndicale** est valorisée et une majoration du salaire des personnels concernés pourra être attribuée (pour compenser leurs éventuels remplacements sur leurs périodes de représentation). Des crédits spécifiques ont été ciblés à la CNSA et un rattrapage de cette prise en charge est possible au titre de 2010 si vous n'en avez pas bénéficié.

- **Une gratification des stages étudiants** dans le cadre de formations sociales pourra également être financée par le biais de crédits non reconductibles.

LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN ALZHEIMER

Toujours prioritaire, c'est le seul plan qui dispose de crédits significatifs.

Malheureusement c'est aussi le seul plan pour lequel les établissements ne suivent pas ! Et tout le budget n'est pas dépensé. Alors si vous avez un projet répondant aux caractéristiques suivantes, lancez-vous sans plus attendre !

- Mesures concernant les accueils de jour.

Un décret doit venir dans les prochains jours confirmer que la capacité minimale pour une création d'accueil de jour rattaché à un EHPAD est de 6 places, et de 10 places pour un accueil de jour autonome. Les accueils de jour existants auront trois ans pour se mettre en conformité. Seulement 61% des accueils de jour répondent aujourd'hui à ces critères.

- Et toujours : le développement des PASA et des UHR !

Pour les Ehpad, soyons clairs, il faut plutôt s'intéresser aux PASA, les UHR sont vraiment réservés à un public très lourdement dépendant (relevant des USLD). Une feuille de route a été envoyée à chaque ARS avec leurs objectifs régionaux de création de places Alzheimer. Au niveau national, seulement 24% de la cible de création de PASA a été atteinte !! On est loin du compte. Vous êtes donc sûrs à 100% de voir votre projet PASA validé, et financé !

CIRCULAIRE, WHAT ELSE ?

- Le financement des évaluations externes

Enfin une bonne nouvelle ! Les évaluations externes, que l'on croyait devoir définitivement être payées par les établissements, pourront être financées – à moyens constants ou par reprise d'anciens excédents sur le compte 617 « études et recherches ».

Pour indication une évaluation externe d'EHPAD est comprise entre : 7400€ et 9400€. Vous savez maintenant ce que vous pouvez demander dans votre budget prévisionnel 2012 !

Les cahiers des charges des PASA et UHR vont être officialisés par une insertion dans un arrêté modifiant le cahier des charges des conventions tripartites (oui, celui de 1999 !) Pas un mot par contre sur les autres modifications éventuelles du cahier des charges des conventions.

Quelques nouveautés pour PASA et UHR :

- **PASA** : intervention d'un psychologue repensée, et architecture pouvant accueillir un espace bien être (type Snoezelen),
- **UHR** : pas de chambres doubles (... on n'y avait pas pensé !), et une nouvelle tarification forfaitaire à la place.

Et voici la seule dérogation au gel de la pathossification 2011 : les EHPAD sous première convention qui ont un projet labellisable de PASA pourront être tarifés au GMPS sur la capacité installée !

Alors encore une fois, foncez ! De plus, les ASG (assistants de soins en gérontologie) et les AS/AMP spécialement recrutées pour faire fonctionner un PASA ou une UHR s'imputent à 100% sur le soin.

Pour rappel, le forfait PASA est de 4557€ par place soit 55 000€ ou 63 000€ selon que le pôle comporte 12 ou 14 places.

- La poursuite de l'expérimentation de la réintégration des médicaments

Les premiers expérimentateurs auront-ils le courage de continuer pendant encore deux ans.

En tous cas, c'est ce que souhaite le Ministère qui enverra prochainement aux ARS des instructions pour solliciter prioritairement ces EHPAD pour la seconde phase de l'expérimentation.

■ Les textes en attentes

Il y en a ... de plus en plus !! Si on récapitule, on est en attente de :

- L'arrêté modifiant le cahier des charges des conventions tripartites
- Le décret validant les caractéristiques des accueils de jour
- Une circulaire précisant les modalités des évaluations externes

Mais aussi et toujours de :

- L'arrêté définissant le contenu type de la convention entre officine et EHPAD et du texte encadrant la préparation des doses à administrer...
- Du décret réformant la fonction de médecin coordonnateur
- Du décret réformant la tarification : il est reporté à l'après vote de la loi sur le cinquième risque donc finalement peu de chance le voir avant 2012
- Et bien sûr, de la loi créant le risque dépendance !

PRATIQ'EHPAD VOUS REOND

Un Abonné : « Je m'interroge sur la nouvelle procédure de contestation des PMP : par quoi a été remplacée l'ancienne CDCM depuis le transfert de compétence des validations Pathos aux ARS ? »

Pratiq'Ehpad : « Beaucoup d'entre vous ont constaté dernièrement des validations à la baisse des coupes Pathos réalisées par votre médecin coordonnateur : en effet, une espèce de norme régionale se met en place ici ou là (dans telle région, on ne dépasse pas les 220 de PMP) et les nouveaux médecins contrôleurs désormais issus de l'ARS, font des coupes franches dans votre PMP. Hormis le fait que vous n'êtes pas forcément d'accord avec le

niveau de PMP validé, cela entraîne de fait une diminution de votre dotation soin, voire même un passage en convergence tarifaire !

Auparavant, c'était la CDCM (*Commission Départementale de Coordination Médicale*) qui jugeait des litiges entre médecin coordonnateur et médecin contrôleur, mais celle-ci n'existe plus depuis la mise en place des ARS. Le problème est que la CRCM (*Commission Régionale de Coordination Médicale*), prévue par les textes n'existera qu'à compter de la parution d'un décret.

Que se passe-t-il en attendant ? Réponse de l'ARS IDF : « *Rien, les dossiers litigieux sont mis en attente jusqu'à la création des CRCM* » ! Encore un sujet qui attendra 2012 ! »

Le mois prochain, nous vous éclairerons sur :

- ✓ le Plan d'aide à l'investissement de la CNSA ;
- ✓ La certification ;
- ✓ Et en bonus, nous vous ferons un petit compte rendu de notre passage à Geront'Expo !



Pratiq'Ehpad est un service de SECA Santé, filiale du Groupe SECA. L'équipe des rédacteurs de Pratiq'Ehpad est composée de Consultants spécialisés dans le domaine médico-social qui peuvent vous accompagner et vous former sur l'ensemble des thèmes suivants :

CONSEIL EN EXPLOITATION

- Constitution de dossier de réponse aux appels à projets
- *Réalisation de votre convention tripartite*
- *Analyse des comptes d'exploitation*
- *Réalisation de votre compte d'emploi*
- *Réalisation de votre budget prévisionnel*
- *Conception et formalisation des documents réglementaires issus de la loi 2002-2 (Projet d'établissement, contrat de séjour, livret d'accueil ...)*

CREATION, EXTENSION, TRANSFORMATION

- Aide à la définition globale de l'opération
 - *Étude de besoins et analyse concurrentielle*
 - *Définition détaillée du projet*
 - *Diagnostic complet EHPAD / Foyer-Logement (architectural, technique et fonctionnel)*
 - *Réalisation de dossiers en réponse aux appels à projets*
 - *Étude de faisabilité, de coûts*
- *Réalisation du projet d'établissement*
 - *Conseils architecturaux*
 - *Volets financier et budgétaire*
- *Dossiers de transformation*
 - *Foyers logement, Foyers d'Accueil Médicalisés, MAS ...*
 - *Aménagement d'Unités Alzheimer et d'Unités Spécifiques (PASA, UHR ...)*
 - *Prestations de conseil en construction*

ACCOMPAGNEMENT DU PROCESSUS QUALITE

- *Evaluations.*
 - *Evaluation interne*
 - *Auto-évaluation*
 - *Evaluation externe (EHPAD, Foyer-Logement) ou de votre service (SAD, SSIAD)*
- **SECA SANTE, organisme habilité par l'ANESM**
- *Optimisation de votre démarche qualité*
 - *Projet Qualité,*
 - *Gestion documentaire,*
 - *Amélioration continue,*
 - *Événements indésirables,*
- *Optimisation de votre gestion des risques*
 - *Sécurité des résidents (cartographie des risques, évaluation des risques)*
 - *Risques professionnels (évaluation des risques, document unique)*

CONSTRUCTION

- *Développement pour les groupements d'établissements de programmes architecturaux types, modulables et évolutifs*
- *Programmation*
- *Assistance à la maîtrise d'ouvrage*
- *Etudes techniques, environnementales (HQE) et économiques*
- *Conduite d'opérations et suivi de chantier*
- *Pilotage de projet*

FORMATION DES ACTEURS

- *Tous les thèmes cités dans cette rubrique peuvent faire l'objet de formations personnalisées dispensées sur votre site*

LE RÉSEAU DES PROFESSIONNELS DU SECTEUR DE L'HEBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES

Pour toute demande de renseignement, n'hésitez pas à nous contacter par mail :
pratiq-ehpad@groupe-seca.com ou par téléphone au **06.88.05.28.96** ou au **06.74.29.97.79**

Oui, je m'abonne au Pack « Pratiq'Ehpad » pour 1 an. Cette offre comprend 11 numéros de la newsletter et 1 an d'assistance personnalisée (ainsi que la réception ponctuelle d'informations d'actualité et/ou réglementaires) et l'accès au réseau d'abonnés pour 299€ TTC.

*Vous représentez un groupe qui gère plus de 3 établissements accueillant des personnes âgées ? Vous bénéficiez donc de l'offre « spécial groupement » ! Contactez la Rédaction au **03.84.72.52.73** ou **06.88.05.28.96***

- Je joins mon règlement de 299 € par chèque à l'ordre de SECA Santé**
- Je règle par mandat administratif** (*Merci de bien vouloir indiquer le N° de facture*)

A retourner avec votre règlement à l'adresse suivante :

SECA Santé - Véronique Steff

9 rue Camille Claudel

39100 Dole

ou par fax au **03.84.69.66.01**

VOS COORDONNEES

Société/Administration :

Etablissement :

Bénéficiaire de l'abonnement (Nom et Prénom):

Fonction :

Adresse.....

CP Ville.....

Tél :

E-mail : (indispensable pour recevoir les fils d'actualités)

Date

Signature

Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à SECA Santé, Véronique Steff, 9 rue Camille Claudel 39100 Dole