

---

## Note d'information relative à la circulaire budgétaire médico-sociale 2018 (fiche n°94476)

---

La circulaire N° DGCS/SD5C/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2018/121 du 15 mai 2018 relative aux orientations de l'exercice 2018 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées vient de paraître au bulletin officiel (23 mai 2018).

Elle présente à la fois les priorités d'action dans le champ médico-social mais aussi la détermination et les modalités de gestion des enveloppes déléguées aux agences régionales de santé (ARS).

### Les orientations nationales

#### Secteur « personnes âgées »

La circulaire invite les ARS à poursuivre **la mise en œuvre des textes d'application de la loi ASV et plus particulièrement la réforme de la tarification des EHPAD.**

Suite aux contestations des effets de la convergence sur la section dépendance et en lien avec les recommandations du rapport Ricordeau ([cf. fiche technique n° 94315](#)), est mis en place **un mécanisme provisoire de neutralisation de la convergence négative pour les années 2018 et 2019**, portée par les ARS et les conseils départementaux (annexe 3).

#### Les principes de ce mécanisme :

- Les règles de convergence sur la section soin ne sont pas modifiées.
- Prise en compte des mesures de compensation mises en place par les conseils départementaux lorsque la convergence tarifaire sur la section dépendance est négative
- Non rétroactivité de cette mesure de neutralisation sur les effets négatifs de 2017.
- Un plafond de 5 000 € au maximum est instauré pour la convergence dépendance négative afin d'éviter que les gains de la convergence tarifaire soin soient annulés par la convergence de la section dépendance.

#### Les critères :

- Si la convergence est négative sur les deux sections (soin et dépendance) : l'ensemble de la convergence négative du forfait dépendance sera neutralisée.
- Si la convergence sur le soin est positive : le montant de convergence négative sur le forfait dépendance est plafonné à 5 000 €.
- Après cet écrêtage de la convergence négative de 5 000 € sur la dépendance, les ARS devront vérifier si le solde des convergences soin et dépendance est positif ou nul. S'il est négatif, elles devront compenser les pertes afin de rétablir l'équilibre.

**NB 1 :** le seuil de 5 000 €/an soit 35 000 € sur 7 ans correspond à un poste d'aide-soignant, ce qui s'éloigne de l'objectif affiché à savoir qu'aucun établissement ne soit contraint « *de dégrader son taux d'encadrement sur les effectifs financés par les tarifications soins et dépendance* ».

Par ailleurs, comme indiqué lors de l'analyse du rapport « Ricordeau », l'Uniopss s'interroge et reste vigilante sur la mise en œuvre concrète de cette neutralisation, de l'impact à terme des deux ans, et des suites à venir quant aux éventuelles modifications du forfait global dépendance.

**NB 2 :** la circulaire rappelle que ce mécanisme temporaire de neutralisation de la convergence négative dépendance s'inscrit dans une réflexion plus globale des enjeux du vieillissement de la population menée par

la Ministre des solidarités. Cette réflexion complétera « la stratégie nationale de santé, le plan d'amélioration d'accès aux soins et le développement de la télémédecine ».

Suite aux constats soulevés suite à la mise en œuvre de la réforme de la tarification quant à l'obsolescence de nombreuses coupes PATHOS et du GMP qui déterminent les forfaits soin et dépendance, **la circulaire estime qu'il pertinent de réactualiser en priorité les coupes PATHOS les plus anciennes et celles des EHPAD en convergence à la baisse. Ces réactualisations peuvent intervenir même en dehors du cadre de conclusion des CPOM.** Il leur est demandé de mettre un plan de rattrapage de l'actualisation des coupes PATHOS lorsque c'est nécessaire et pour ce faire, le recrutement de médecins vacataires est à privilégier en sus des ressources médicales existantes.

Les ARS sont également priées de **modifier la programmation des CPOM** afin que les établissements les plus fortement impactés par la réforme de la tarification puissent contractualisés, dans la mesure du possible, avant l'échéance du mécanisme de neutralisation qui porte sur 2018 et 2019.

Les autres orientations présentées par la circulaire, dans la continuité de l'année 2017, sont les suivantes :

- Poursuite des actions du **Plan maladies neurodégénératives (PMND)** et des **plans antérieurs** (Plan Solidarité Grand âge...).
- **Poursuite de la réouverture du tarif global** : uniquement pour les EHPAD en tarif partiel avec pharmacie à usage intérieur (PUI) ou des EHPAD en TP engagés dans un projet de fusion ou de mutualisation des charges avec d'autres établissements en TG. La circulaire rappelle que la demande est à l'initiative du gestionnaire sous réserve de l'accord de l'ARS. Une attention particulière devra être apportée aux établissements qui « se seraient vu refuser un changement d'option tarifaire, faute de crédits dédiés ».
- Poursuite de la transformation de structures gérées par des congrégations religieuses remplissant les conditions pour être autorisées en tant qu'EHPAD.

**NB 3** : l'annexe 3 de la présente circulaire détaille les éléments cités ci-dessus.

**NB 4** : à l'annexe 6, il est conseillé aux EHPAD de se renseigner sur les modalités de mise en œuvre du dispositif parcours emploi compétences qui remplace les contrats aidés depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

## Secteur « personnes handicapées »

Les ARS sont invitées à poursuivre le déploiement des 4 axes de la démarche « **une réponse accompagnée pour tous** ».

La circulaire rappelle que cette démarche « réponse accompagnée pour tous » ne peut se faire sans une transformation rapide de l'offre médico-sociale du secteur du handicap. Elle précise notamment que :

- **La note complémentaire du 22 février 2018** à l'instruction 2016-154 du 21 octobre 2016 relative à la territorialisation de la politique de santé mentionne des **indicateurs nationaux de suivi de cette recomposition**. Les ARS sont invitées à les intégrer dans leur nouveau PRS (cf. PJ).
- **L'annexe 16** de la présente circulaire détaille également **23 indicateurs déclinés en 4 objectifs**. Ces indicateurs ont été établis conjointement avec les ARS et permettent de « suivre l'évolution de l'ensemble des objectifs de la transformation de l'offre, et qui ont vocation à être inscrits, en fonction des diagnostics territoriaux, dans les PRS, et suivis par les ARS. »

La circulaire invite également les ARS à :

- Poursuivre le développement des « **pôles de compétence et de prestations externalisées (PCPE)** » notamment en utilisant les crédits liés à la prévention des départs en Belgique pour leur création (**annexe 13**).
- Favoriser l'emploi des personnes en situation de handicap en milieu ordinaire et donc de poursuivre l'application du moratoire sur les créations de places en ESAT.
- Poursuivre la mise en œuvre des plans existants : handicap rare, 3<sup>ème</sup> plan autisme.  
**NB : Les mesures annoncées le 6 avril concernant la stratégie nationale pour l'autisme 2018-2022 feront l'objet d'instructions spécifiques.**
- Poursuivre la contractualisation des **CPOM dits obligatoires** au titre de l'article L.313-12-2 du CASF. Est rappelée la parution prochaine du décret précisant les modalités de modulation de la dotation en fonction d'objectifs d'activité définis dans le CPOM mais également les modalités d'affectation des résultats dans le cadre de ces CPOM conformément à la LFSS pour 2018 qui a introduit la liberté d'affectation. Sur le sujet, la circulaire renvoie également à l'**annexe 10**.

## Les dispositions financières

### Les éléments généraux

La campagne budgétaire 2018 repose sur une évolution de **2,4 % de l'OGD intégrant une évolution de 2,6 % de l'ONDAM médico-social** et un apport de **100 millions d'euros sur fonds propres de la CNSA**. Comme chaque année, une mise en réserve de 100 millions d'euros a été constituée.

La circulaire précise qu'à partir de 2018, « *le secteur médico-social est désormais intégré au sein du Plan ONDAM 2018-2022 qui permet l'appui à la transformation du système de santé* »

Elle rappelle l'**absence de fongibilité** entre les enveloppes « personnes âgées » / « personnes handicapées ».

Le taux d'évolution des moyens des ESMS est de **+ 0,79 % pour l'ensemble du champ médico-social** dont + 0,70 % pour le secteur « personnes âgées » et + 0,88 % pour le secteur « personnes handicapées ». **Le taux d'évolution de la masse salariale est de + 0,99 % au global** dont + 0,79 % pour le secteur « personnes âgées » et + 1,19 % pour le secteur « personnes handicapées », et il est nul en matière d'inflation. **Ce taux d'évolution intègre un effort d'économie de 50 millions d'euros que les ARS devront mettre en œuvre dans le cadre du plan ONDAM 2018-2022.**

La circulaire rappelle que l'application de ce taux d'évolution n'est pas automatisée mais doit être appréciée au regard de la situation de chaque ESMS.

#### Quelques précisions :

- **Pour les ESMS sous CPOM,**
  - o les modalités d'évolution de la dotation sont fixées dans le contrat.
  - o Fin de l'opposabilité financière des conventions collectives pour les CPOM prévus IV ter de l'article L313-12 et à l'article L313-12-2 (cf. annexe 9).
- **Pour les EHPAD,** « *cette modulation n'est pas applicable puisque l'actualisation est intégrée dans la revalorisation de la valeur du point* ».
- **Pour le secteur non lucratif,** « *les partenaires sociaux pourront négocier des accords d'entreprise dans la limite d'un taux d'évolution de +1% de la masse salariale pour l'année 2018 correspondant à l'effet du taux d'actualisation de la masse salariale* ».

L'**annexe 1** détaille la structure de ces crédits d'actualisation.

La circulaire rappelle les **modalités d'utilisation des CNR à l'annexe 5 et à l'annexe 3 pour les EHPAD (cf. financements complémentaires)**. Elles sont inchangées par rapport à 2017.

L'annexe 10 rappelle **les modalités budgétaires relatives à l'affectation des résultats, le traitement des dépenses neutralisées ou rejetées selon si l'ESMS est sous CPOM ou non, s'il est soumis à l'EPRD ou non.**

Et enfin, la circulaire indique qu'il est prévu de regrouper les différents systèmes d'information de la CNSA (Import-CA, Import-EPRD et Import-ERRD) au sein d'une plateforme unique.

## Secteur « personnes âgées »

### Le montant des tarifs partiel et global

| Options tarifaires     | Métropole | Outre-mer |
|------------------------|-----------|-----------|
| Tarif global avec PUI  | 13,10 €   | 15,72 €   |
| Tarif global sans PUI  | 12,44 €   | 14,93 €   |
| Tarif partiel avec PUI | 10,77 €   | 12,92 €   |
| Tarif partiel sans PUI | 10,17 €   | 12,20     |

**NB** : seul le tarif partiel a été actualisé pour 2018.

### Les principaux financements octroyés :

- Neutralisation des effets négatifs de la convergence tarifaire pour les EHPAD : 29 millions d'€.
- Financement du passage au tarif global : 20 millions d'€. La répartition des crédits est établie en fonction du nombre de places installées dans les EHPAD en TP avec PUI au 31 décembre N-1 avec un plancher de 200 00 € attribué à chaque ARS concernée.

### Les financements complémentaires à destination des EHPAD notamment lors de la négociation des CPOM :

- 50 millions d'€ (reconduction de DRL) pour des actions de formation, de prévention et pour des mesures de gestion des risques infectieux et de réponse aux crises sanitaires éventuelles
- 13 millions d'€ pour des démarches de qualité de vie au travail (QVT) en EHPAD dans le cadre de la stratégie pour la QVT dont une instruction devrait paraître prochainement. En sus, 3 millions d'€, hors DRL, seront alloués ultérieurement pour financer des actions d'accompagnement dans les EHPAD sur cette thématique.
- 10 millions d'€ pour le financement de la première tranche du plan pluriannuel de mise en place d'astreintes d'IDE de nuit dans les EHPAD (annexe 12). Ces financements ont vocation soit à pérenniser les expérimentations existantes soit à créer de nouveaux dispositifs.
- 15 millions d'€ pour les PASA et les UHR dans le prolongement du plan Maladies Neuro Dégénératives.

**NB** : la répartition de ces crédits entre les ARS, hormis ceux relatifs aux PASA et UHR, est établie sur la base du résultat des équations tarifaires des EHPAD dans chaque région.

### Les autres financements :

- Crédits FIR : 2 millions d'€ pour « *le financement de prestations de conseils et d'appui aux EHPAD en difficulté pour améliorer l'efficacité de leurs organisations et de leur gestion* »
- Transformation des congrégations religieuses en EHPAD : 1,6 millions d'€

## Secteur « personnes handicapées »

La circulaire rappelle que l'enveloppe dédiée à la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre est de 180 millions d'€ dont 20 millions pour l'outre-mer et le reste répartis entre l'ensemble des régions pour accompagner le développement quantitatif et la transformation de l'offre.

Le plan de prévention des départs en Belgique se poursuit en 2018 ; une enveloppe de 15 millions d'€ de mesures nouvelles est allouée selon des critères définis dans l'**annexe 13**.

L'enveloppe dédiée à l'emploi accompagné est de 7 millions d'€ dont 4,5 millions d'€ pour la participation de l'Etat, 2 millions de l'Agefiph et 0,5 millions du FIPHFP.

La circulaire apporte une précision quant à l'impact de l'augmentation du forfait journalier des MAS puisque conformément à la LFSS pour 2018, le montant du forfait journalier applicable dans les MAS est porté, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, de **18 à 20 €**. Ainsi, la circulaire demande à ce que les organismes gestionnaires cessent **« de facturer les forfaits journaliers aux résidents lorsqu'il apparaît que la perception est susceptible de ne pas laisser aux personnes accueillies 30% du montant mensuel de l'AAH » afin de garantir le minimum de ressources aux usagers.**

L'**annexe 8** précise le financement des ESAT : le taux de reconduction, le montant des tarifs plafonds dont l'arrêté devrait paraître prochainement, et les modalités d'application de ces tarifs plafonds. Confère le décryptage du CREAI Pays-de-la-Loire sur le sujet (cf. PJ).

Et enfin, l'**annexe 9** rappelle les conséquences de la contractualisation pour les ESSMS PH : périmètre, passage à l'EPRD, détermination de la dotation globale initiale et son évolution.

### Liste des Annexes

Annexe 1 : Modalités de détermination des dotations régionales limitatives des ARS

Annexe 2 : Modalités de détermination des crédits de places nouvelles pour 2018

Annexe 3 : Financements complémentaires des EHPAD, poursuite de la réouverture maîtrisée du tarif global et neutralisation des soldes de convergence négatifs pour l'année 2018

Annexe 4 : Les systèmes d'information pour le suivi de la programmation et l'allocation de ressources

Annexe 5 : La gestion des disponibilités temporaires et des crédits non reconductibles

Annexe 6 : Poursuivre l'accueil de volontaires au service civique au sein des établissements qui accueillent des personnes âgées et des personnes en situation de handicap et développer la prise en charge de Personnes en parcours emploi compétences (PEC) au sein des EHPAD

Annexe 7 : Enquêtes 2018

Annexe 8 : Tarifs plafonds applicables aux ESAT en 2018

Annexe 9 : Cadrage des éléments financiers des ESSMS PH

Annexe 10 : Affectation des résultats et traitements des dépenses neutralisées ou rejetées

Annexe 11 : Répartition des AE CNH pour la période 2018-2020

Annexe 12 : Synthèse de la remontée des expérimentations IDE de nuit en EHPAD

Annexe 13 : Dotations dédiées à la prévention des départs en Belgique

Annexe 14 : Réforme de la procédure d'agrément

Annexe 15 : Tableau de répartition des crédits pour l'emploi accompagné pour 2018

Annexe 16 : Liste des 23 indicateurs de suivi de la transformation de l'offre

#### Tableaux [CNSA] :

Tableau 1 et 1bis : Détermination de la base initiale au 1er janvier 2018 (PA et PH)

Tableau 2 et 2bis : Calcul des dotations régionales limitatives 2018 (PA et PH)

Tableau 3 et 3 bis : Suivi du droit de tirage et détermination des crédits de paiement pour 2017 (PA et PH)