

Circulaire 2015: des dotations ni "automatiques" ni "opposables" aux ARS

La poursuite de la médicalisation des Ehpads va faire l'objet de plus de 103 millions d'euros en 2015. Mais comme le craignaient certaines fédérations, le texte n'apporte pas de réelle souplesse sur les critères de répartition des enveloppes financières allouées par les ARS aux établissements.

La circulaire nouvelle est arrivée! Même si la nouveauté n'est pas tout à fait là où l'attendaient certaines fédérations d'Ehpads.

Datée du 23 avril et publiée le 1er mai sur le site Légifrance, [la circulaire budgétaire médico-sociale 2015](#) est conforme pour l'essentiel à la version de travail qui avait été soumise à concertation.

[Nous vous l'annonçons la semaine dernière](#), le document, qui s'adresse aux agences régionales de santé (ARS), prévoit 85 millions d'euros de mises en réserve pour l'ensemble du médico-social, destinées à garantir l'exécution de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam).

De même, pas de changement, par rapport à la version de travail, sur l'actualisation des dotations régionales limitatives (DRL), qui s'établit à +0,6% pour l'ensemble du médico-social dont +0,67% pour les personnes âgées.

Le document notifie également 21,2 millions de dépenses pour la poursuite sur 2015 du Plan solidarité grand âge (PSGA) 2007-12.

"Le dispositif tarifaire en vigueur reste inchangé"

En 2015, priorité est donnée à la poursuite du renouvellement des conventions tripartites et au renforcement de la médicalisation.

Une enveloppe de 103,7 millions d'euros y est allouée, dont 11 millions proviennent des ressources dégagées par la non-actualisation des dotations des Ehpads sous convergence.

Cette enveloppe est "distincte" de [celle spécifique à la réouverture encadrée du tarif global](#), indique la circulaire.

Les orientations relatives à cette médicalisation, données dans l'annexe 7, sont globalement similaires à celles de 2014. Notamment, les coupes Pathos doivent être faites en priorité dans les Ehpads dont les conventions sont les plus anciennes ou dont la dotation annuelle "paraît la plus faible" au regard de la moyenne régionale.

Concernant les dotations des ARS aux Ehpads, le bât risque de blesser. La circulaire cite le décret du 8 janvier 2013 selon lequel les crédits encore disponibles doivent venir renforcer les moyens des structures tarifées au GMPS "dont le niveau de ressources [...] est à la fois inférieur à leur plafond de référence" mais aussi "inférieur au niveau moyen de financement de la région".

Mais ensuite, le texte réaffirme que "le décret de 2013 précité ne met en aucun cas en place un "droit ouvert" aux crédits de médicalisation: le dispositif tarifaire en vigueur reste en effet inchangé. Ainsi, la tarification au GMPS reste un plafond indépassable et n'ouvre pas droit pour l'Ehpad à un niveau de dotation automatique opposable à l'ARS".

[Comme elles s'y attendaient](#), la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (Fehap), la **Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées (Fnaqpa)**, la Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées (Fnadepa) et l'Association des directeurs pour personnes âgées (AD-PA) peuvent donc faire une croix sur d'éventuelles modalités d'assouplissement du versement de l'allocation de ressources en 2015.

Revalorisation des valeurs du point

Au 31 décembre 2014, 91% des Ehpad étaient tarifés en fonction de leur GMPS, soit 7% de plus qu'à fin 2013, précise également le texte. Le PMP constaté au 1er janvier 2015 dans les coupes validées entre 2010 et 2013 s'élevait à 189.

Les valeurs annuelles du point des tarifs plafonds sont actualisées pour 2015 pour les Ehpad à tarif partiel: 10,50 euros pour ceux avec PUI et 9,92 euros sans PUI (au lieu de 10,43 euros et 9,85 euros en 2014) en métropole.

Pour le tarif global, elles restent à 13,10 euros avec PUI et 12,44 euros sans PUI. Outre-mer, ces valeurs sont majorées de 20%.

Fin de la convergence tarifaire en 2016

La poursuite de la convergence, qui est "le pendant de l'effort financier réalisé pour le renforcement de la médicalisation des Ehpad" doit générer cette année 13 millions d'euros d'économies.

"Les objectifs régionaux de convergence sont fonction du poids relatif de chaque région dans le volume national de convergence (55 millions d'euros au total)", précise la circulaire. "Après actualisation des tarifs plafonds, ce sont 726 Ehpad (66.890 places) qui restent soumis à la convergence en 2015".

Le ministère et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) rappellent que le dispositif de convergence, "tel que prévu par l'arrêté du 26 février 2009", "prendra fin en 2016". Les "contrats de convergence" signés avec les Ehpad doivent donc "désormais produire les résultats attendus".

Dès lors, "en 2016, aucun tarif à la place afférent aux soins des Ehpad ne devra être supérieur au tarif plafond correspondant à l'option tarifaire applicable à l'établissement".

La circulaire précise aussi, comme en 2014, que les ARS doivent "tenir compte en priorité de la budgétisation d'un temps minimum de présence du médecin coordonnateur" et que sur les autres postes à budgéter éventuellement, "il est hautement souhaitable que le renforcement des moyens des établissements ne s'oriente pas exclusivement vers des postes d'AS/AMP [aide-soignant/aide médico-psychologique], dès lors que la coupe Pathos fait apparaître des besoins en soins devant être dispensés par d'autres professionnels de santé".

nc/ab/cbe/vl