



Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement
Ministère de la santé et des solidarités

DIRECTION GENERALE DE L'ACTION SOCIALE

Sous-Direction des institutions,
des affaires juridiques et financières

Bureau de la réglementation financière et
comptable (5B)

Le Ministre de la santé et des solidarités,

Le directeur de la Caisse Nationale de Solidarité pour
l'Autonomie

à

Personne chargé du dossier :
Jean-Pierre HARDY
Tél. : 01 40 56 86 56
Fax : 01.40.56 87 22
Mél : jean-pierre.hardy@sante.gouv.fr

Madame et Messieurs les Préfets de région
Directions régionales des affaires sanitaires et
sociales

Mesdames et Messieurs
les Préfets de département
Directions départementales des affaires sanitaires et
sociales

Direction de la solidarité et de la santé de la Corse
et de la Corse du Sud

Direction de la santé et du développement social de
la Guadeloupe

Direction de la santé et du développement social de
la Martinique

Direction de la santé et du développement social de
la Guyane

NOTE D'INFORMATION N°DGAS/SD5B/CNSA/DSS/2006/203 du 4 mai 2006 relative au calcul des tarifs pour les établissements accueillant des « amendements Cretons »

Date d'application : immédiate

NOR : SANA0630199N

Classement thématique : Etablissements sociaux et médico-sociaux

Résumé:

La présente note précise le mode de calcul des tarifs dans les établissements pour jeunes handicapés accueillant des jeunes adultes au titre de l'« amendement Creton » (IME, IEM...) compte tenu du nouvel article L242-4 CASF issu de l'ordonnance 2005-1477 du 1^{er} décembre 2005 dite de simplification administrative.

Mots-clés :

Tarifification et facturation des journées des jeunes « amendements Creton » dans les établissements pour enfants et adolescents handicapés

Textes de référence :

- Article L.242-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) relatif à la prise en charge financière des jeunes adultes maintenus dans les structures pour enfants handicapés complété par l'article 6 de l'ordonnance 2005-1477 du 1^{er} décembre 2005 dite de simplification administrative ;
- instruction CNSA du 15 février 2006

Textes abrogés:

Toutes les circulaires antérieures traitant de la tarification et de la facturation des jeunes « amendements Creton » dans les établissements pour enfants et adolescents handicapés

Annexes :

Annexe 1: Illustration du mode de mise en œuvre de la tarification « amendement Creton ».

Dans le cadre de la mise en œuvre des procédures contradictoires de fixation des tarifs des établissements et services médico-sociaux pour l'exercice 2006, les services de l'Assurance Maladie ainsi que de nombreux services déconcentrés ont fait remonter leurs interrogations relatives à la mise en œuvre de l'article 6 de l'ordonnance 2005-1477 du 1^{er} décembre 2005 dite de simplification administrative.

Cet article vient compléter l'article L242-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) relatif à la prise en charge financière des jeunes adultes maintenus dans les structures pour enfants handicapés.

La présente note vient par conséquent préciser le mode de calcul du tarif dans les établissements pour jeunes handicapés accueillant des jeunes adultes au titre de l' « amendement Creton » (IME, IEM...) dans un souci de mise en cohérence de la pratique antérieure avec le nouvel article L242-4 CASF issu de l'ordonnance de simplification de décembre.

Le nouvel article L242-4 clarifie en effet le dispositif de tarification en précisant explicitement les modalités de prise en charge des dépenses liées à l'accueil de la personne handicapée maintenue dans un établissement pour enfants.

Le principe de financement reste identique : cette prise en charge relève du financeur qui serait compétent si la personne était effectivement accueillie dans le type d'établissement médico-social vers lequel elle a été orientée (à l'exception des établissements financés par l'Etat). Ce dispositif devait déjà s'appliquer antérieurement mais la formulation très générale du CASF renvoyait, de facto, à la jurisprudence la définition du périmètre des charges à facturer aux conseils généraux

La règle antérieure, concernant le calcul du tarif, était de neutraliser le poids des « amendements Creton » en les sortant du diviseur prix de journée (le diviseur reposait donc exclusivement sur la population accueillie de moins de 20 ans). Il s'ensuivait très logiquement une augmentation artificielle du prix de journée qui faisait reposer la totalité du financement (- et + de 20 ans) sur l'assurance maladie mais lui ouvrait corrélativement une créance à l'égard des autres financeurs potentiellement concernés (créance atténuant théoriquement le surcoût budgétaire induit par cette formule mathématique). C'est précisément le contenu de cette créance qui a généré un contentieux abondant.

la nouvelle formulation de l'article L 242-4 du CASF induit un mode de calcul des tarifs basé désormais sur un diviseur ne distinguant plus les + et les - de 20 ans. Le schéma est donc simple pour les orientations « à financement unique » (MAS, FV). Il s'agit d'une simple facturation du prix de journée au financeur compétent. L'assurance maladie acquitte le prix de journée pour les jeunes de moins de 20 ans, ainsi que pour les plus de 20 ans orientés en ESAT et MAS.

Compte tenu des aménagements et précisions apportés par l'ordonnance de simplification, **la règle de calcul est par conséquent désormais fixée comme suit :**

- si le jeune relève d'une structure sous compétence exclusive du Conseil Général (FO, FV, FH, SAVS), le tarif est pris en charge intégralement par l'aide sociale du département ;
- si le jeune relève d'un Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM), le tarif mis à la charge du conseil général est très logiquement diminué du forfait plafond de soins de l'année N-1 (fixé par arrêté interministériel) (cf. ci-dessous);
- pour tous les autres cas (y compris ESAT), le tarif reste intégralement pris en charge par l'assurance maladie.

Concernant les FAM et les SAMSAH, sous financement mixte, le prix de journée facturé au Conseil Général est diminué du montant du forfait plafond de soins qui constitue la charge du soin relevant de l'Assurance Maladie. L'IME facture parallèlement le forfait de soins plafond à l'assurance maladie afin de compléter la recette versée par le conseil général à l'établissement, et équilibre ainsi les recettes

globales de l'établissement avec le niveau de charges approuvées. Tant que le forfait plafond des FAM et des SAMSAH pour l'exercice en cours n'a pas été fixé par arrêté ministériel, il convient de facturer celui de l'exercice précédent augmenté du taux d'actualisation de l'année.

Par ailleurs, les jeunes adultes relevant de « l'amendement Creton » doivent participer aux frais de fonctionnement de l'établissement dans lequel ils sont maintenus dans les mêmes conditions que celles prévues pour les établissements dans lesquels ils ont été orientés (forfait journalier hospitalier dans les MAS, participation aux frais de repas dans les ESAT), et à la condition d'être solvables, et plus particulièrement de bénéficier des prestations sociales prévues pour les adultes handicapés (AAH en particulier).

Concernant les éventuelles doubles orientations ESAT-Foyer d'Hébergement, il convient de facturer le prix de journée externat à l'assurance maladie qui l'acquitte en lieu et place de l'Aide Sociale de l'Etat.

Le Conseil général se voit, quant à lui, facturer un tarif correspondant à la prise en charge des dépenses liées à l'hébergement, à savoir en principe le prix de journée internat diminué du montant du prix de journée externat.

Dans l'hypothèse où la structure pour enfant ne disposerait que d'une activité d'internat, ce prix de journée serait acquitté en totalité par l'assurance maladie.

Compte tenu de ce qui précède, vous voudrez bien mettre en œuvre dès cette année ces nouvelles modalités de calcul des tarifs afin d'enrayer dès à présent les surcoûts que les dispositions antérieures risquent d'engendrer pour l'assurance maladie.

Le Directeur de la CNSA

Signé

Denis PIVETEAU

Le Directeur général de l'Action sociale

Signé

Jean-Jacques TREGOAT

Le Directeur de la Sécurité sociale

Signé

Dominique LIBAULT

Annexe 1 : Illustration du mode de mise en œuvre de la tarification « amendement Creton ».			
Hypothèse journées IME INTERNAT :			
5 500 journées pour les moins de 20 ans			
300 journées pour les plus de 20 ans orientés ESAT, MAS et double orientation ESAT-FH			
200 journées pour les plus de 20 ans orientés Foyer de Vie			
100 journées pour les plus de 20 ans orientés FAM			
Soit au total 6 100 journées en internat			
Détermination de la tarification	détail	détermination du PJ moyen	
Dépenses brutes de classe 6		1 698 105	
Recettes des groupes II et III		12 078	
Forfait journalier (6 100 j)	6100*15	91 500	
Facturation CG + de 20 ans orientés FAM	pas de produits atténuatifs à ce stade	0	
Résultat (Excédent)		10 000	
Dépenses à couvrir par le PJ		1 584 527	
Journées facturables assurance maladie (- de 20 et + de 20 CAT / MAS/ ESAT-FH)		6 100	
PJ applicable CPAM et CG		259,76	
L'établissement encaissera :		PJ appliqué	Recettes encaissées
PJ à facturer à l'AM (- de 20 et + de 20 CAT / MAS/ double orientation ESAT-FH)	5 800	259,76	1 506 599
PJ à facturer au CG (+ de 20 orientés Foyer de Vie)	200	259,76	51 952
PJ à facturer à l'AM (+ de 20 ans orientés FAM) : forfait plafond de soins	100	61,36	6 136
PJ à facturer CG (+ de 20 ans orientés FAM)	100	198,40	19 840
produits de la tarification			1 584 527
Recettes des groupes II et III			12 078
Forfait journalier (6 100 j)			91 500
Résultat (Excédent)			10 000
TOTAL recettes			1 698 105