



Ministère du travail, des relations sociales, de la famille et de la ville,
Ministère du budget, des comptes publics et de la fonction publique

**DIRECTION GENERALE DE L'ACTION
SOCIALE**

Sous-direction des institutions, des affaires
juridiques et financières
Bureau réglementation financière
et comptable (5B)
Personne chargé du dossier :
Pierre-Yves LENEN
Tél. : 01 40 56 86 73
Fax : 01.40.56 87 22
Mél : pierre-yves.lenen@sante.gouv.fr

DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE

Sous-direction du financement du système de
soins
Bureau des établissements de santé et
des établissements médico-sociaux (1A)
Personne chargé du dossier :
Marie-José SAULI
Tél. : 01 40 56 51 27
Fax : 01.40.56 87 22
Mél : marie-josé.sauli@sante.gouv.fr

Le Ministre du travail, des relations sociales, de la
famille et de la ville,
Le Ministre du budget, des comptes publics et de
la fonction publique
La Secrétaire d'Etat chargée de la solidarité

à

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

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

Mesdames et Messieurs les Directeurs des
agences régionales de l'hospitalisation (pour
information)

CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N°DGAS/5B/DSS/1A/2009/70 du 04 mars 2009 relative au mode de facturation des forfaits journaliers hospitaliers en IME et à la participation des usagers accueillis au titre des amendements « cretons ».

Date d'application : immédiate

NOR : MTSA0930195C (texte non paru au journal officiel)

Classement thématique : Etablissements sociaux et médico-sociaux

Résumé : calcul des tarifs pour les établissements accueillant des jeunes handicapés en Internat

Mots-clés : établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées, tarification, IME personnes handicapées enfants et adultes, amendement « creton », CPOM.

Textes de référence :

- circulaire ministérielle du 6 avril 2007- annexe 1
- circulaire interministérielle n°[DGAS/SD5B/2007/412 du 21 novembre 2007](#) proposant une méthodologie de gestion des enveloppes de crédits limitatifs dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article R.314-1 du code de l'action sociale et des familles et visant à prévenir les contentieux de la tarification

Textes abrogés :

- *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 »*

Annexes : [Modalités de tarification des établissements assurant l'hébergement d'enfants handicapés](#)

Par circulaires ci-dessus référencés, les paramètres de suivi des enveloppes limitatives de crédits d'assurance maladie ont fait l'objet d'une clarification visant à harmoniser les pratiques des services : ces paramètres reposent sur une réaffirmation de la nécessaire prise en compte des recettes perçus par les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) à un autre titre que la tarification (forfait journalier hospitalier, indemnités journalières, participation des usagers...).

Dans ce contexte, une modification comptable (intervenues depuis l'avis du Conseil National de la Comptabilité n°2007-04 du 4 mai 2007 et pris en compte dans les nouvelles instructions comptables applicables aux ESMS publics et privé : Arrêté du 19 décembre 2008 relatif au plan comptable M. 22 applicable aux établissements et services publics sociaux et médico-sociaux communaux, intercommunaux, départementaux et interdépartementaux et Arrêté du 22 décembre 2008 relatif au plan comptable applicable aux établissements et services privés sociaux et médico-sociaux relevant du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles) est venue impacter ce mécanisme de gestion des enveloppes limitatives.

En effet, le forfait journalier hospitalier (FJH), qui figurait précédemment dans le périmètre des enveloppes limitatives en est désormais exclu. Au terme de la requalification comptable résultant de l'avis précité, le produit correspondant aux FJH cesse donc d'être comptabilisé dans les recettes de groupe 1 (« produits de la tarification ») des ESMS pour être imputé en recette de groupe 2 (« autres produits relatifs à l'exploitation »).

Cette requalification s'explique par le fait que le FJH n'est pas un produit résultant d'une tarification dite « administrée » (c'est-à-dire fixée par le tarifificateur local) mais constitue un produit correspondant à une participation forfaitaire de l'utilisateur au coût de son hébergement.

Si cette modification de la nomenclature comptable reste budgétairement neutre pour les ESMS, elle a pu, en revanche, générer localement, et de façon mécanique, des disponibilités d'enveloppe pour les tarificateurs compte tenu des paramètres de suivi des enveloppes départementales limitatives

Vous avez été nombreux à attirer l'attention de nos services, et ceux de la CNSA, sur cette situation.

Cette souplesse d'enveloppe est effectivement réelle sur le secteur des **établissements pour adultes handicapés** où le FJH est acquitté par la personne accueillie. Compte tenu du fait que ces disponibilités s'inscrivent dans un périmètre de dépense inchangé, vous veillerez toutefois à employer celles-ci au profit de la politique de contractualisation des ESMS, précisé par les articles L313-11 et R314-39 et suivants du CASF.

Il n'en va pas de même sur le champ, très majoritaire au sein de l'OGD, des **établissements pour enfants handicapés** pour lesquels l'effet précité est purement artificiel et ne conduit donc pas à constitution de disponibilités d'enveloppe : en effet, pour les enfants et adolescents, ce forfait n'est pas acquitté par l'utilisateur mais par l'assurance maladie en application de l'article L 174-4 du code de la sécurité sociale. A ce titre, la facturation de ces forfaits pèse bien, de manière désormais certaine, sur l'objectif global de dépenses (OGD) « Personnes Handicapées » et est donc comptabilisée dans les décaissements enregistrés par l'assurance maladie.

Il en résulte, dès lors, un fort risque de dérapage des dépenses d'assurance maladie dans les établissements pour enfants à tarification par prix de journée.

La présente circulaire vise par conséquent à mettre les pratiques de fixation du prix de journée dans ces établissements en conformité avec les modifications comptables mentionnées ci-avant.

Ainsi, le principe directeur du mode de calcul du tarif à appliquer désormais aux établissements pour jeunes consiste à ne plus calculer de recette correspondant au produit des forfaits journaliers pour les structures de type IME pour leur partie internat, sauf pour les jeunes relevant de l'amendement creton.

La présente circulaire est accompagnée d'une annexe technique qui précise dans le détail, selon le type de prise en charge (internat/externat) et selon le type de population accueillie (jeunes de moins de 20 ans/ jeune adulte relevant de l'amendement « creton »), le mode de calcul du tarif « prix de journée » à appliquer.

Compte tenu de ce qui précède, vous voudrez bien prendre en compte lors de la fixation des tarifs 2009 ces nouvelles modalités de calcul afin d'enrayer dès à présent les surcoûts que les dispositions antérieures risquent d'engendrer pour l'assurance maladie.

Vous rappellerez par ailleurs aux services de l'assurance maladie qu'il conviendra de ne plus acquitter de participation au titre du forfait journalier hospitalier en structures types IME **dès le 1er janvier 2009**.

L'annexe jointe à la présente circulaire vous précise les modalités de mise en œuvre de ces modifications.

Le Directeur de la sécurité sociale

Le Directeur général de l'action sociale,

Dominique LIBAULT

Fabrice HEYRIES