

ANNEXE 5
LES MODALITES DE FINANCEMENT DE CERTAINS DISPOSITIFS SPECIFIQUES PAR DES CREDITS
NON RECONDUCTIBLES

1. La rémunération des professionnels de santé libéraux participant à la commission de coordination gériatrique en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Le décret n° 2010-1731 du 30 décembre 2010 relatif à l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) fixe le principe d'une indemnisation des professionnels de santé libéraux lorsqu'ils participent à une des deux réunions de la commission de coordination gériatrique (dont le décret et l'arrêté en prévoyant l'existence, la composition et le rôle sont actuellement en cours de publication) organisées annuellement au sein de l'EHPAD.

Cette indemnité forfaitaire financée par le forfait global de soins mentionné au 1° de l'article L.314-2 du CASF est différente selon qu'il s'agit des médecins libéraux ou des masseurs-kinésithérapeutes et s'établit de la façon suivante :

- Pour les médecins traitants, un montant égal à quatre fois la valeur unitaire de la lettre clé C prévue par la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, soit **92 € par médecin dans la limite de l'indemnisation d'une seule réunion dans l'année** ;
- Pour les masseurs kinésithérapeutes, un montant égal à trente cinq fois la valeur unitaire de la lettre clé AMK prévue par la même liste, soit **71,40 € par masseur kinésithérapeute dans la limite de l'indemnisation d'une seule réunion dans l'année**.

Dans la mesure où il n'est pas prévu de mesure nouvelle spécifique dans l'ONDAM sur le sujet et où vos dotations régionales limitatives (DRL) présentent une trésorerie d'enveloppe particulièrement restreinte, il convient d'allouer ces crédits **à titre non reconductible de la façon la plus précise possible**, notamment sur la base d'un paiement sur facture. A cet effet, vous voudrez bien demander pour 2011 aux EHPAD ayant réuni leur commission de coordination gériatrique de bien vouloir vous communiquer le nombre de médecins libéraux et de masseurs kinésithérapeutes ayant participé à cette réunion dans des délais compatibles (par exemple, au 31 octobre 2011) avec la prise d'un arrêté majorant le forfait global de soins des crédits d'indemnisation des professionnels libéraux.

Il vous est par ailleurs rappelé que seuls les professionnels de santé libéraux ayant signé le contrat prévu à l'article L.314-12 du CASF sont susceptibles d'être indemnisés pour leur participation aux commissions de coordination gériatrique. Il n'est en effet pas envisageable que les professionnels libéraux intervenant en EHPAD astreints à l'obligation de signer un contrat de coordination et refusant de s'y soumettre, soient indemnisés et ce, même s'ils participent à une réunion de la commission susmentionnée.

Enfin, seule la participation à une réunion au cours de l'année est indemnisée ; toutefois, les professionnels de santé libéraux particulièrement impliqués dans le fonctionnement de l'EHPAD peuvent, s'ils le souhaitent, participer aux deux réunions de la commission de coordination prévues par les textes réglementaires actuellement en cours de publication.

2. Le dispositif de formation des formateurs autisme

Son organisation en 2011 et 2012 revêt un caractère prioritaire et vise au déploiement par la suite des actions de formation en direction des professionnels et des familles prévues par le plan autisme 2008-2010 (mesure 5). Une circulaire viendra préciser les conditions d'organisation de ces formations de formateurs dont la mission est l'appropriation en région, dans les différents milieux de prise en charge de l'autisme et des TED, du corpus commun de connaissances sur l'autisme et les troubles envahissants du développement, publié par la HAS en 2010.

Dans la logique de l'exercice 2010, ce dispositif est financé par des crédits non reconductibles disponibles au sein de vos enveloppes limitatives et dans leur limite : le montant et l'affectation des CNR utilisés devront faire l'objet d'un reporting très précis auprès de la CNSA.

3. La gratification des stages étudiants

Conformément à l'article 6 de la loi du 31 mars 2006 et à ses décrets d'application (décret du 29 août 2006, modifié par décret du 31 janvier 2008 et décret du 25 août 2010), les stages d'une durée supérieure à 2 mois intégrés dans le cursus pédagogique des étudiants des formations supérieures (= post bac) effectués dans les entreprises ou associations doivent être gratifiés³ (417,09€ mensuel exonéré de cotisations sociales).

Comme précisé par la circulaire DGAS/SD5B2008/141 du 21 avril 2008, et afin de faciliter le bon accomplissement des stages des formations sociales dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, il vous est rappelé que le coût relatif à la gratification obligatoire constitue en effet une dépense qui s'impose aux structures d'accueil et qui a vocation à être couverte par les tarifs. Le montant de ces dépenses pouvant varier chaque année dans un établissement en fonction du nombre de stagiaires accueillis, vous attribuerez ces crédits à titre non reconductible.

4. Le financement des mises à disposition syndicales

Pour rappel, les articles L.2135-7 et L.2135-8 du code du travail prévoient qu'un salarié peut être mis à disposition d'une organisation syndicale ou d'une association d'employeurs dans des conditions déterminées par une convention collective ou un accord collectif de branche étendu.

Pour la branche sanitaire, sociale et médico-sociale privée à but non lucratif, un accord de branche 2009-01 du 20 mai 2009, agréé par arrêté du 7 juillet 2009, prévoit la répartition du nombre de salariés par organisation syndicale représentative ainsi que le remboursement aux établissements employeurs de la masse salariale concernées par les autorités de tarification compétentes.

En 2010, les organisations syndicales ont transmis tardivement les conventions de mises à disposition et la DGCS n'a pas été en mesure, d'établir suffisamment tôt la liste des salariés des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) mis à disposition ainsi que les montants correspondant à la masse salariale brute chargée des salariés concernés, pour qu'ils soient pris en compte par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

Dans la mesure où le nombre et la répartition des permanents syndicaux par région ont évolué au cours de l'année 2010, les crédits spécifiques qui vous ont été délégués par la CNSA l'ont été sur la base d'éléments partiellement erronés datant de fin 2009. Ainsi, certaines ARS ont reçu trop de crédits, d'autres pas assez.

Pour les établissements dont le budget n'a pas été majoré en 2010 du coût du salaire du salarié mis à disposition, il vous est demandé de régulariser la prise en charge de ce coût au moment de l'approbation des comptes administratifs 2010, en acceptant la part du déficit afférente à cette dépense sous financée. En compensation, des crédits supplémentaires vous seront délégués en 2012 pour financer les reprises de déficit.

Quant aux crédits reçus indûment par certaines ARS, ils seront débasés des crédits qui vous seront délégués par la CNSA au titre de l'exercice 2011. Vous devrez donc en assurer la récupération auprès des établissements auxquels vous les auriez versés, dans le cadre de l'examen des comptes administratifs 2010 par le biais des dispositions du 1° de l'article R.314-51 du CASF.

L'affectation de ces crédits par établissement, ainsi que les modalités de régularisation des crédits versés au titre de l'exercice 2010, seront précisées par instruction aux ARS concernées.

5. Le financement de certaines mesures d'investissement dans les EHPAD

Le caractère non reconductible des crédits ne permet en aucun cas à l'ARS de les allouer au financement de charges ne rentrant pas dans le périmètre de celles pouvant être prises en charge par l'assurance maladie.

³ Les étudiants en formation continue salariés ou indemnisés par Pôle emploi, ne sont pas concernés par la gratification.

Ainsi, dans le cas des EHPAD, il vous est rappelé que les seules dérogations à ce principe, introduites par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, concerne le financement des seuls frais financiers afférents à un investissement immobilier, sous les conditions fixées par l'article D 314-205 du CASF.

S'agissant de l'application des dispositions de l'article D.314-206 du CASF aux EHPAD, le financement des provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations et amortissements dérogatoires ne concerne que les dépenses relatives au matériel médical faisant l'objet d'un amortissement, conformément au III de l'article R.314-162 du même code qui définit le périmètre de la section soin des EHPAD.