



Ministère des affaires sociales et de la santé
Ministère de l'économie et des finances

Direction de la Sécurité sociale
Sous-direction du financement du système de soins
Mission de la coordination et
de la gestion du risque
maladie
Personne chargée du dossier : Caroline Bussière
tél. : 01 40 56 52 91
mél. : caroline.bussiere@sante.gouv.fr

Direction générale de la cohésion sociale
Sous-direction de l'autonomie
Personne chargée du dossier : Adeline Bertsch-Merveilleux
Tél : 01 40 56 86 71
Mél : adeline.bertsch-merveilleux@social.gouv.fr
Sous-direction des affaires financières et de la modernisation
Personne chargée du dossier : Thierry Echaubard
Tél : 01 40 56 55 62
Mél : thierry.echaubard@social.gouv.fr

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
Direction ESMS
Pôle allocation budgétaire
Personne chargée du dossier : Delphine Fauchet
Tél. : 01.53.91.28.48
Mél : polebudgetaire@cnsa.fr

La ministre des affaires sociales et de la santé

et

Le directeur de la Caisse nationale de solidarité
pour l'autonomie

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des
agences régionales de santé
(pour exécution)

CIRCULAIRE N°DSS/MCGR/DGCS/CNSA/2012/336 du 18 octobre 2012 relative au
déploiement de quatre ratios de la grille d'analyse des dépenses de soins en EHPAD.

Date d'application : immédiate

NOR :

Classement thématique : cette zone est à remplir par SDAJC/doc

Validée par le CNP le 14 septembre 2012 - Visa CNP 2012-221

<p>Résumé : Dans le cadre des priorités de gestion du risque portant sur l'efficacité des EHPAD, et dans la continuité de la circulaire N° DS S/DGCS/CNSA/MCGR/2011/411 du 16</p>
--

décembre 2011 relative à l'application de trois ratios d'analyse des dépenses de soins en EHPAD, les ARS doivent mettre en œuvre une seconde étape dans le déploiement des ratios d'analyse des dépenses de soins, dans l'attente de la mise en place d'un système d'information permettant de générer automatiquement ces ratios.

Mots-clés : Priorités GDR ARS - établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) – analyse des dépenses de soins des EHPAD (2^e étape)

Textes de référence : circulaire N° DSS/DGCS/CNSA/MCGR/2011/411 du 16 décembre 2011 relative à l'application de trois ratios d'analyse des dépenses de soins en EHPAD

Annexes :

annexe 1 - Fiches de présentation des ratios d'analyse et des pistes d'actions

annexe 2 – Masque de saisie Excel

En application de la circulaire du 16 décembre 2011 citée en référence, les agences régionales de santé ont entamé la première étape du déploiement de la grille d'analyse des dépenses de soins des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) en appliquant trois ratios aux EHPAD d'un département choisi.

Les données et analyses transmises à l'issue de cette étape attestent de l'intérêt d'une telle démarche qui s'inscrit dans le cadre de la priorité nationale de la gestion du risque en EHPAD portant sur l'analyse de l'efficacité du fonctionnement de ces établissements

La présente circulaire vise à faire appliquer, dans une nouvelle étape, par les ARS quatre ratios d'analyse des dépenses de soins sur un échantillon d'établissements de la région. En effet, un déploiement progressif de l'action de GDR apparaît nécessaire afin de tenir compte de la charge de travail que représente le traitement des données par les ARS, dans l'attente de la mise en place d'un système d'information pérenne qui présuppose la dématérialisation des comptes administratifs (CA) des EHPAD.

La mise en œuvre de cette seconde vague et la transmission du résultat pour chaque région accompagnée d'une synthèse est attendue au plus tard pour le 28 février 2013.

Cette action sera prise en compte dans l'indicateur composite CPOM 2013.

1. Démarche et objectifs

1.1. Objectifs

La circulaire du 16 décembre 2011 a amorcé une dynamique d'analyse de l'efficacité de la gestion du soin en EHPAD au travers d'une première mesure de l'emploi des ressources allouées par les ARS s'appuyant sur le suivi et l'analyse ciblée des dépenses de soins de ces établissements.

La grille complète comportant 8 ratios vous est transmise à titre d'information et pour permettre aux ARS qui le souhaiteraient de l'appliquer aux établissements retenus (annexe 1).

L'objectif consiste à identifier, parmi des établissements aux caractéristiques proches (notamment statut juridique, capacité, option tarifaire, GMPS, etc), ceux dont les modalités de fonctionnement diffèrent fortement, permettant ainsi aux ARS de définir et de mettre en œuvre des actions ciblées.

Une synthèse des analyses et actions envisagées par les ARS à partir de l'analyse des trois ratios sur les CA 2010 est accessible sur la bibliothèque du thème GDR EHPAD du sharepoint ARS GDR.

1.2. Calendrier de la démarche

Dans l'attente de la mise en place d'un système d'information pérenne passant par la dématérialisation des comptes administratifs des EHPAD, le déploiement des 8 ratios prévus s'effectue en trois étapes.

1 – Début 2013, reconduction de l'application des trois ratios sur les CA 2011 des établissements situés dans le même département que celui choisi par les ARS dans le cadre de la circulaire du 16 décembre 2011, et ajout d'un ratio supplémentaire

Les 4 ratios utilisés ne mobilisent pas de données de remboursement soins de ville pour les résidents.

Le déploiement d'un 4^{ème} ratio - *structure de la dépense financée par la dotation soins* - ne nécessite pas de saisie supplémentaire car il se fonde sur des données déjà utilisées pour l'indicateur relatif à l'utilisation de la dotation soins ; par ailleurs, il permet d'étendre un peu le périmètre de l'analyse et de renforcer sa pertinence.

L'application des 4 ratios porte sur un échantillon d'EHPAD de la région, si possible les établissements du même département que celui ayant fait l'objet d'une démarche similaire pour les CA 2010.

L'objectif est de permettre aux ARS de disposer d'un début d'historique des CA des mêmes établissements et d'approfondir ainsi leur analyse du fonctionnement et de la structure de ceux-ci sur la base de 4 ratios, dans l'optique de repérer ceux des EHPAD pouvant appeler à court terme des actions ciblées, que ce soit en termes de pilotage budgétaire ou de processus de conventionnement. Cette action permettra, en outre, aux ARS de constater les évolutions éventuelles suite aux actions menées auprès des EHPAD repérés comme atypiques.

2 – Au 1^{er} trimestre 2014, déploiement des 8 ratios sur au minimum un département par région (sur les CA 2012)

Le déploiement des 8 ratios serait réalisé à partir du masque de saisie rempli manuellement par les ARS et intégrant les données soins de ville de l'assurance maladie pour 2012. Ces dernières seront transmises par la CNAMTS aux ARS en avril 2013. Elles ne porteront que sur les consommations soins de ville des résidents des établissements dont la caisse pivot relève du régime général en 2012. Les listes de résidents tous régimes ne seront, en effet, disponibles qu'à partir de 2013.

Cette communication aux ARS se fera via le directeur coordonnateur de la GDR de l'assurance maladie de chaque région. Elle sera adressée aux correspondants GDR des ARS.

3 - A terme, le processus de déploiement doit aboutir courant 2014, à la mise en place d'un système d'information pérenne

Celui-ci doit permettre à la fois l'homogénéisation des contenus des CA transmis par les EHPAD et l'importation automatique des données nécessaires pour renseigner les 8 ratios de GDR sur l'ensemble des EHPAD de la région (CA 2013) et comportant les données de consommation de ville tous régimes.

2. Modalités pratiques de mise en œuvre des quatre ratios d'analyse des coûts des EHPAD

2.1. – Mise en œuvre des quatre ratios

Les 4 ratios retenus pour la deuxième phase du déploiement, reposent exclusivement sur des données du compte administratif des EHPAD. Ces quatre indicateurs sont les suivants :

- taux d'utilisation de la dotation soins ;

- structure de la dépense financée par la dotation soins ;
- taux d'occupation ;
- temps de présence du médecin coordonnateur.

Le taux d'utilisation de la dotation de soins mesure le niveau de consommation de la dotation soins allouée à l'établissement. Il permet d'apprécier le volume budgétaire consommé pour couvrir les dépenses de fonctionnement sur la section tarifaire « soins ».

La structure de la dépense financée par la dotation soins mesure la répartition de la dépense entre les charges en personnel, les médicaments et les dispositifs médicaux et le matériel médical. Il permet d'identifier le poids respectif de chaque poste de dépenses.

Le taux d'occupation mesure l'activité réalisée au regard de la capacité totale de l'établissement. Il permet de mettre en lumière le niveau de fréquentation des places existantes et/ou de souligner la pression de la demande.

Le temps de présence du médecin coordonnateur s'inscrit dans une approche plus large qui a vocation à mesurer l'encadrement en personnel médical et paramédical, dans un objectif d'identification de la bonne affectation des moyens, dans le contexte du décret n° 2011-1047 du 2 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordonnateur exerçant dans un EHPAD.

Les fiches relatives à ces 4 ratios figurent en annexe 1 : y sont précisées les modalités de calcul intégrées dans le masque de saisie (annexe 2) ainsi que des pistes d'analyse et des leviers d'action proposés aux ARS. Certaines adaptations et précisions, notamment méthodologiques, ont été apportées suite aux remontées des ARS.

2.2. – Périmètre d'application des quatre ratios

Comme pour la circulaire du 16 décembre 2011, les 4 ratios retenus devront être renseignés à l'aide du masque de saisie précité (annexe 2) sur une fraction significative des EHPAD de la région sans considération de statut (privé lucratif/non lucratif ; public titre III/titre IV).

Il est demandé d'appliquer ces ratios sur au minimum un département par région, qui doit être, si possible, le même que celui retenu pour l'exploitation des CA 2010.

La totalité des EHPAD de ce département relevant du périmètre territorial de l'ARS devra faire l'objet du calcul des 4 ratios précités.

Les données à utiliser pour calculer les 4 ratios sont issues des comptes administratifs 2011 (ou comptes d'emploi) transmis aux ARS en avril 2012 pour l'exercice 2011.

2.3. – Utilisation des quatre ratios et organisation des axes d'analyse par l'ARS

Comme pour la première phase de déploiement, l'application de ces ratios de gestion du risque doit s'inscrire dans le pilotage des mesures dont la mise en œuvre relève des ARS. Cet état des lieux constitue un outil de pilotage de la politique d'allocation de ressources aux EHPAD et permet notamment d'éclairer l'ARS sur les décisions de financement du processus de renouvellement des conventions tripartites et de généralisation du financement au GMPS dans la limite des dotations régionales limitatives.

Il est demandé aux ARS de formaliser une synthèse de l'analyse des 4 ratios mettant notamment en exergue les éventuelles évolutions constatées par rapport à l'application des 3 ratios sur les CA 2010 et suite aux actions mises en œuvre à partir de cette première analyse des résultats.

Cette synthèse devra être transmise en même temps que les éléments chiffrés d'ici le 28 février 2013, délai de rigueur.

3. Indicateur des priorités relatives à la gestion du risque en EHPAD pour 2013.

La mise en œuvre de cette action entrera dans le calcul de l'indicateur composite CPOM 2013 au titre des priorités de gestion du risque portant sur l'efficacité des EHPAD.

Aussi, il est demandé aux ARS de transmettre le masque de saisie joint en annexe 2 renseigné ainsi que la synthèse des actions à :

delphine.fauchet@cnsa.fr, caroline.bussiere@sante.gouv.fr ainsi qu'à adeline.bertsch-merveilleux@social.gouv.fr .

*
* *

Nous restons à votre disposition en cas de difficulté rencontrée.

Pour les ministres et par délégation

Thomas FATOME

Signé

directeur de la Sécurité sociale

Sabine FOURCADE

Signé

directrice générale de la Cohésion sociale

Luc ALLAIRE

Signé

directeur de la Caisse nationale
de solidarité pour l'autonomie