

## SOLIDARITÉS

### ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL,  
DES RELATIONS SOCIALES, DE LA FAMILLE,  
DE LA SOLIDARITÉ ET DE LA VILLE

MINISTÈRE DU BUDGET,  
DES COMPTES PUBLICS,  
DE LA FONCTION PUBLIQUE  
ET DE LA RÉFORME DE L'ÉTAT

*Direction générale de l'action sociale*

Sous-direction des institutions,  
des affaires juridiques et financières

Bureau réglementation financière  
et comptable (5B)

*Direction de la sécurité sociale*

Sous-direction du financement du système de soins

Bureau des établissements de santé  
et des établissements médico-sociaux (1A)

**Circulaire interministérielle DSS/1A/DGAS/5B n° 2009-391 du 30 décembre 2009 relative au mode de tarification des établissements pour enfants et jeunes adultes handicapés mentionnés au 2° de l'article L. 312-1 du CASF et aux modalités de participation des usagers accueillis au titre des amendements Creton**

NOR : SASS0931891C

*Date d'application* : immédiate.

*Résumé* : calcul des tarifs pour les établissements accueillant des jeunes handicapés en internat, semi-internat et externat.

*Mots clés* : établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées – tarification – IME – personnes handicapées enfants et adultes – amendement Creton.

*Références* :

Circulaire ministérielle du 6 avril 2007 – annexe I ;

Circulaire DGAS/5B/DSS/1A n° 2009-70 du 4 mars 2009 relative au mode de facturation des forfaits journaliers hospitaliers en IME et à la participation des usagers accueillis au titre des amendements « Creton ».

*Annexes* :

Annexe I. – Périmètre.

Annexe II. – Modèle d'arrêté de tarification.

*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).*

La circulaire du 4 mars 2009 référencée ci-dessus est venue définir de nouvelles modalités de calcul du tarif des établissements pour enfants et jeunes adultes handicapés de type IME, ITEP, IEM, IES, EEP, etc.

La mise en œuvre de ce texte a suscité des questionnements et rencontré des difficultés qui appellent les précisions suivantes relatives à son champ d'application et à la tarification à mettre en œuvre tant à l'égard du secteur « enfant » qu'« adulte ».

### 1. Détermination du champ d'application

Compte tenu de la diversité des établissements impactés (nomination différente, code catégories), le cadre général d'application de la circulaire du 4 mars 2009 doit être synthétisé en trois critères cumulatifs :

- l'ensemble des structures de l'enfance et adolescence (destinées aux jeunes de moins de vingt ans) ;
- fonctionnant en internat ;
- dont la facturation des journées génère pour l'établissement une recette FJ versée par l'assurance maladie.

La circulaire et, par conséquent, la présente instruction ne se limitent pas au seul périmètre des établissements relevant des anciennes « annexes XXIV » (CASF, art. D. 312-11 à D. 312-122), ni à la seule appellation « IME » qui constitue un terme générique pour désigner des structures fonctionnant soit en internat, soit en externat, soit en accueil temporaire qui accueillent des enfants et adolescents déficients, quel que soit le degré de déficience. Les catégories d'établissements concernés sont énumérées en annexe I.

### 2. Tarification

#### 2.1. Accueil des enfants et jeunes adultes de moins de vingt ans en internat : un risque de trop-perçu dont il importe de prévoir les modalités de restitution

La circulaire visait notamment à neutraliser, dans le suivi des enveloppes gérées par la CNSA, la couverture par l'assurance maladie du forfait journalier (FJ) pour l'accueil des jeunes adultes handicapés de moins de vingt ans accueillis en internat (art. L. 174-4 du code de la sécurité sociale), ce sans remettre en cause ni les moyens des ESMS concernés et en affranchissant les enfants et adolescents handicapés hébergés en établissements du paiement du forfait journalier.

Toutefois, une adaptation nécessaire du dispositif informatisé de liquidation de l'assurance maladie a pu conduire ponctuellement au surfinancement d'établissements, qui perçoivent deux fois l'équivalent du forfait journalier pour les mineurs.

En effet, à défaut de cette modification, le système de liquidation de l'assurance maladie conduit à ce que la facturation d'une journée par l'établissement à l'assurance maladie continue de générer deux recettes (1 prix de journée, 1 FJ) au lieu d'une en application des nouvelles modalités de calcul du tarif.

Il résulte des éléments précités une surfacturation à l'assurance maladie pour les FJ payés par les CPAM après la date de prise d'effet des arrêtés de tarification 2009. Ces montants surfacturés ont vocation à être restitués à l'assurance maladie.

Il vous appartient en conséquence de les identifier rapidement afin de préparer leur récupération, selon les modalités prévues par la présente circulaire.

#### 2.1.1. L'identification des sommes surfacturées

Dès que le nouveau circuit de liquidation de la CNAMTS adapté aux besoins sera définitivement opérationnel, le circuit de facturation et de liquidation de l'assurance maladie ne générera plus de recettes supplémentaires. Un code FJE est en cours de création. Lorsqu'il sera opérationnel, les établissements factureront les prix de journée selon les nouvelles modalités de tarification avec ce nouveau code qui ne générera plus le versement de forfait journalier (FJ) par l'assurance maladie. Les tarificateurs devront utiliser ce code.

Vous voudrez bien, en lien avec les CPAM, faire le point sur ces recettes supplémentaires excédant vos autorisations budgétaires pour le champ d'application précité.

Ce bilan portera sur les FJ liquidés après la date de prise d'effet de vos arrêtés tarifaires 2009 par les CPAM : les FJ perçus avant cette date devant avoir été pris en compte dans votre calcul du prix de journée de l'exercice, conformément à la circulaire du 4 mars 2009.

#### 2.1.2. La récupération du trop-perçu

Il convient au préalable de souligner le principe de mise en œuvre suivant : cette recette FJ constitue bien une somme versée et perçue à tort et non pas un excédent d'exploitation. Son montant, une fois identifié, ne doit pas être provisionné mais repris dans sa totalité.

Juridiquement, les sommes surfacturées à l'assurance maladie ne s'analysent pas comme des indus soumis à récupération par la CPAM, en raison de l'opposabilité des arrêtés de facturation qu'elles sont tenues d'appliquer.

La récupération des sommes surfacturées sera effectuée selon une procédure budgétaire qui vous sera précisée ultérieurement compte tenu des implications sur les comptes de la CNSA et les dotations de l'OGD personnes handicapées.

Il vous appartient d'ores et déjà d'informer les établissements que les sommes qui leur ont été versées à tort devront être restituées à l'assurance maladie et ne doivent pas être dépensées. Il vous incombe de garantir ces créances de l'assurance maladie en établissant avec les CPAM un état des sommes qui auraient dû être perçues et celles qui ont été effectivement versées.

Pour l'avenir, et compte tenu de la modification du circuit de liquidation précité, la procédure de tarification telle que précisée dans la circulaire du 4 mars 2009 doit être mise en œuvre sans changement. Elle conduit à la fixation d'un prix de journée « internat » unique englobant le forfait journalier dû par l'assurance maladie au titre de l'accueil des moins de vingt ans.

Son champ d'application s'étend à l'ensemble des structures pour moins de vingt ans (nonobstant les dérogations d'âges résultant de projet à caractère scolaire) fonctionnant en internat et présentant dans leurs recettes un produit correspondant à la facturation de forfaits journaliers à des jeunes de moins de vingt ans. L'annexe I présente la liste des structures concernées assortie des codes catégories correspondant.

Il faut enfin souligner que, si un certain nombre de questionnements relatifs au traitement à apporter au cas des jeunes relevant de l'amendement Creton ont été soulevés à l'occasion de la circulaire du 4 mars 2009, celle-ci n'apporte en réalité aucun changement au traitement de ces situations, en application de l'article L. 242-4 du CASF.

Le principe de mise en œuvre repose sur un principe inchangé : les jeunes adultes relevant de l'amendement Creton doivent participer aux frais de fonctionnement de l'établissement dans lequel ils sont maintenus en internat dans les mêmes conditions que celles prévues pour les établissements dans lesquels ils ont été orientés (forfait journalier 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).

## *2.2. Accueil des enfants de moins de vingt ans et des jeunes adultes de plus de vingt ans relevant de l'amendement Creton en semi-internat ou externat en structure pour enfants*

Les instructions de la circulaire du 4 mars 2009 concernant le forfait à facturer par les établissements autres que les internats doivent être modifiées.

En effet, le forfait constituant une participation aux frais d'hôtellerie en établissement de santé, il n'est appliqué dans le secteur hospitalier que pour les séjours de plus de vingt-quatre heures, c'est-à-dire comportant une (ou plusieurs) nuitée(s), et en aucun cas en hospitalisation de jour.

En conséquence, rien ne justifie qu'un forfait soit facturé aux personnes – enfants ou jeunes adultes – fréquentant les structures en externat ou semi-internat, ces termes désignant par ailleurs dans la plupart des cas des modalités de prise en charge identiques.

Pour les ministres et par délégation :

*Le directeur de la sécurité sociale,*  
D. LIBAULT

*Le directeur général de l'action sociale,*  
F. HEYRIÈS

## ANNEXE I

### PÉRIMÈTRE

Catégories d'établissements concernés par la circulaire DGAS/5B/DSS/1A n° 2009-70 du 4 mars 2009 :

- 183 = Institut médico-éducatif (IME) ;
- 184 = Institut médico-pédagogique (IMP) ;
- 185 = Institut médico-professionnel (IMPRO) ;
- 186 = Institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP) ;
- 188 = Etablissement pour enfants polyhandicapés (EEP) ;
- 191 = Etablissement pour infirmes moteur cérébraux ;
- 192 = Etablissement pour déficients moteur ;
- 193 = Etablissement pour infirmes moteur et moteur cérébraux ;
- 194 = Institut d'éducation sensorielle pour enfants atteints de déficiences visuelles ;
- 195 = Institut d'éducation sensorielle pour enfants atteints de déficiences auditives ;
- 196 = Institut d'éducation sensorielle mixte.

Les établissements suivants ne sont pas concernés :

- 182 = Service de soins et d'éducation spécialisée à domicile (SESSAD) ;
- 189 = Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP) ;
- 190 = Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) ;
- 198 = Centre de préorientation pour handicapés (CPO) ;
- 221 = Bureau d'aide psychologique universitaire (BAPU).

ANNEXE II

MODÈLE D'ARRÊTÉ DE TARIFICATION

MINISTÈRE DU TRAVAIL,  
DES RELATIONS SOCIALES, DE LA FAMILLE,  
DE LA SOLIDARITÉ ET DE LA VILLE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
ET DES SPORTS

PRÉFECTURE DE...

*Direction départementale  
des affaires sanitaires et sociales*

**Arrêté fixant les prix de journée 2009 de l'établissement**

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 313-8 et L. 314-3 à L. 314-7, R. 314-1 à R. 314-104 et R. 314-105 à R. 314-117,

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 relative au financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

Vu la décision du 30 mars 2009 fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L. 314-3-III du code l'action sociale et des familles ;

Vu le courrier électronique du directeur de la CNSA en date du 13 février 2009 ;

Vu la circulaire interministérielle DGAS/5B/DSS/1A n° 2009-70 du 4 mars 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées ;

Vu les propositions budgétaires de l'établissement ;

Vu la décision d'attribution budgétaire pour l'exercice 2009 ;

Sur le rapport du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales,

Arrête :

Article 1<sup>er</sup>

Pour l'exercice budgétaire 2009, les recettes et les dépenses prévisionnelles de l'établissement ..... sont autorisées comme suit :

Numéro Finess de l'établissement : .....

Numéro Finess de l'entité juridique : .....

Article 2

Le prix de journée applicable (selon structure en internat et/ou en externat à .....

Article 3

Le recours contentieux contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat interrégional de la tarification sanitaire et sociale (...) dans le délai franc d'un mois franc à compter de sa notification, pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou service concerné.

Article 5

En application des dispositions de l'article R. 314-36 du code de l'action sociale et des familles, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au recueil des actes administratifs de la préfecture de .....

Article 6

Article d'exécution.