



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

DIRECTION DE L'HOSPITALISATION  
ET DE L'ORGANISATION DES SOINS

**Sous-direction des affaires financières**

Bureau du financement de l'hospitalisation  
publique et des activités spécifiques de soins  
pour les personnes âgées (F2)  
Personnes chargées du dossier :  
Marc BOURQUIN  
Florence CHENAL

Le Ministre de la santé et des solidarités  
Le Ministre délégué à la sécurité sociale aux personnes  
handicapées, aux personnes âgées et à la famille

à

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 chargée du dossier :  
Céline LAMBERT

Mesdames et Messieurs les Directeurs des agences  
régionales de l'hospitalisation (pour mise en œuvre)

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

DIRECTION GENERALE DE L'ACTION  
SOCIALE

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

**Sous-direction des âges de la vie**

Bureau des personnes âgées (2C)  
Personnes chargées du dossier :  
Annick BONY  
Frédérique CHADEL

**CIRCULAIRE N°DHOS/F2/DSS/1A/DGAS/2C/2005/478 du 21 octobre 2005** relative à la campagne budgétaire pour l'année 2005 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées.

**Date d'application :** Immédiate

**NOR :**

**Grille de classement :**

**Résumé :** La présente circulaire fixe le montant des dotations régionales des dépenses médico-sociales personnes âgées des établissements hébergeant des personnes âgées et des services de soins infirmiers à domicile et le montant des dotations régionales des unités de soins de longue durée.

**Mots clés :** Plan « Vieillesse et solidarités », caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, journée de solidarité, établissements médico-sociaux pour personnes âgées, services de soins infirmiers à domicile, accueil de jour, hébergement temporaire, crédits de médicalisation des EHPAD.

**Textes de référence :**

- Code de la sécurité sociale notamment ses articles L. 111-3 et L.174-6 et 7,
- Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie, notamment les articles 5,6 et 10.
- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale,
- Loi n° 2002-303 relative aux droits des malades et à la qualité du système de soins notamment l'article 96,
- Loi n°2004-1370 du 20 décembre 2004 relative au financement de la sécurité sociale pour 2005,
- Loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées

- Décrets n° 99-316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) et n° 99-317 du 26 avril 1999 relatif à la gestion budgétaire et comptable des EHPAD modifiés par le décret du 4 mai 2001
- Décret n° 2001-1085 du 20 novembre 2001 portant application de la loi n°2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie, notamment l'article 24,
- Décret n° 2001-1086 du 20 novembre 2001 portant application de la loi n°2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'APA.
- Décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services médico-sociaux mentionnés au I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L.6111-2 du code de la santé publique,
- Circulaire n°2001-241 du 29 mai 2001 relative à la mise en œuvre des décrets n°99-316 et n°99-317 du 26 avril 1999 modifiés par le décret n°2001-388 du 4 mai 2001 relatif au financement de la tarification des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes.
- Circulaire n° 2001-569 du 27 novembre 2001 relative à la campagne budgétaire 2002 pour les établissements relevant de l'article 5 de la loi APA et au traitement de l'excédent de la section soin prévu à l'article 30 du décret n°99-316 (dit « clapet anti-retour).
- Circulaire n°2002/205 du 10 avril 2002 relative à la prise en compte des médicaments dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées et à la fixation du budget de soins.
- Instruction DGAS/DHOS/DSS/MARTHE n° 2003/20 du 13 janvier 2003 relative à la négociation des conventions tripartites au bénéfice des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.
- Instruction N°DHOS/F2/2003/332 du 7 juillet 2003 relative à la signature des conventions tripartites pour les unités de soins de longue durée et les maisons de retraite hospitalières gérées par des établissements de santé sous forme de budget annexe
- Circulaire N° DGAS/DHOS/DSS 2004-073 du 18 février 2004, relative à la campagne budgétaire pour l'année 2004 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées,
- Circulaire N° DGAS/DHOS/DSS 2004-415 du 30 août 2004, relative à la campagne budgétaire pour l'année 2004 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées
- Circulaire N° DHOS/F2/DSS/1A/DGAS/2C 2005-113 du 18 février 2005 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2005 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées
- Note d'information sur l'APA en date du 23 octobre 2002.

#### **Annexes :**

Annexe 1 : Tableau de notification et décomposition des dotations régionales des dépenses d'assurance maladie des EHPAD pour 2005

Annexe 2 : Tableau, liste des départements faisant l'objet d'un dégel

Annexe 3a: Tableau sur la répartition des crédits canicule alloués pour l'enveloppe médico-sociale

Annexe 3b: Tableau sur la répartition des crédits canicule alloués pour l'enveloppe USLD

Annexe 4 : Tableau sur les différents modes de calculs de la DOMINIC

Annexe 5 : Tableau sur le recensement des établissements ayant bénéficié d'une procédure contractuelle pluriannuelle

Annexe 6 : Tableau sur notification et décomposition des dotations régionales de dépenses d'assurance maladie des USLD pour 2005

La présente circulaire a pour objet d'ajuster les dotations régionales et de fixer quelques perspectives pour l'année 2006.

## **1. La construction des dotations régionales pour 2005**

### *1.1. Définition des bases régionales 2005*

#### **1.1.1. Les « gels de crédits » intervenus dans la circulaire n°113 du 18 février 2005**

Par circulaire du 18 février 2005, 26 départements ont vu leurs crédits de mesures nouvelles « gelés » en l'absence d'explications des dépassements constatés depuis le début de la réforme de la tarification (annexe 5b de la circulaire). A ce jour tous les départements concernés ont rempli le tableau de l'annexe 4 et l'administration centrale a alloué ces crédits par notification individuelle.

Les crédits de mesures nouvelles « gelés » pour les dépassements constatés après le 30 août 2004 (annexe 5a de la circulaire) sont alloués aux directions régionales des affaires sanitaires et sociales. Il appartiendra à chaque DRASS de ne déléguer les crédits aux DDASS qu'après vérification du respect des règles budgétaires et signature de la convention tripartite. Vous trouverez ci-joint (annexe n°2) la liste des départements concernés par cette mesure.

#### **1.1.2. Les crédits réservés à la création de places d'hébergement temporaire pour 2005**

On observe une importante sous-utilisation des crédits délégués au titre de la création de places d'hébergement temporaire. En effet, fin 2004, sur les 20,55 M€ de crédits notifiés dans les circulaires, seuls 5,75 M€ (soit 28% des crédits notifiés) ont été engagés par les directions départementales des affaires sanitaires et sociales. Il vous est demandé de rendre compte à la DHOS ([christine.tacon@sante.gouv.fr](mailto:christine.tacon@sante.gouv.fr)) et à la DGAS ([dominique.telle@sante.gouv.fr](mailto:dominique.telle@sante.gouv.fr)) d'ici au 15 novembre 2005 des modalités d'utilisation de ces crédits délégués pour financer la création de places d'hébergement temporaire et qui auraient été, à ce jour, engagés afin de réaliser d'autres types de projets.

Au 1<sup>er</sup> août 2005, les remontées trimestrielles font état d'un phénomène de sous consommation similaire et il semble que les 1125 places prévues dans la circulaire n°113 du 18 février 2005 ne seront pas atteints en fin d'année. Une des raisons de ce résultat serait l'absence de projets déposés en CROSMS. Il vous est proposé à titre exceptionnel de rendre fongible pour l'année 2005 les trois enveloppes hébergement temporaire, accueil de jour et services de soins infirmiers à domicile. L'objectif est de faire baisser le nombre de places de SSIAD ayant reçu un avis favorable du CROSMS mais ayant fait l'objet d'un arrêté de refus d'autorisation pour absence de financement disponible sur les enveloppes départementales (estimé à 6000 places sur toute la France). Nous vous rappelons cependant la nécessité d'assurer une bonne traçabilité de ces opérations, qui devront être consolidées au niveau des DRASS.

### *1.2. Les mesures de personnel*

#### **1.2.1. Les mesures salariales**

Conformément aux engagements du gouvernement, les rémunérations des agents de la fonction publique seront revalorisées de 0,5% au 1<sup>er</sup> juillet et de 0,8% au 1<sup>er</sup> novembre. Compte tenu d'une éventuelle transposition demandée par les fédérations d'employeurs agréées aux établissements privés à but non lucratif, le coût de cette mesure a été évalué à 47,37 millions d'euros en année pleine pour le secteur médico-social, dont 13,97 millions doivent être financés dès 2005. Vos dotations régionales sont ajustées dans ce sens par la présente circulaire. De même, cette mesure est évaluée à 16,07 millions d'euros en année pleine pour les USLD, dont 4,74 millions sont financés par délégation de crédits par la présente circulaire.

- L'indemnité exceptionnelle de sommet de grade prévue par le décret du 27 avril 2005 a été évaluée pour les EHPAD et les unités de soins de longue durée à 3,81 M€. Il s'agit d'une mesure financée à titre non reconductible pour 2005. La répartition de ces crédits est retracée dans l'annexe 1.

- Par ailleurs, les crédits afférents à la revalorisation du SMIC et à la fusion des échelles 2 et 3 de rémunérations des personnels de la fonction publique pour lesquelles les textes d'application n'ont pas été publiés à ce jour seront alloués ultérieurement.

La circulaire n°113 du 18 février 2005 prévoit une enveloppe de 10 M€ pour le retour à l'équilibre des établissements privés non lucratifs en difficulté. Les causes de ces difficultés doivent être prises en compte dans l'attribution du taux de reconduction : il peut s'agir notamment d'une dérive des coûts salariaux indépendantes de la volonté des gestionnaires de la structure mais en aucun cas d'un déficit structurel de l'établissement ou du service. Les taux indiqués dans la circulaire sont des taux maximums que les services déconcentrés peuvent adapter selon les situations particulières des établissements. Par ailleurs, il convient de rappeler également que l'octroi de ces crédits supplémentaires aux établissements, doit être mis en relation étroite avec la signature de la convention tripartite de l'établissement ou avec sa conclusion rapide (en tout état de cause avant la fin de l'année 2005). Afin de suivre l'utilisation de ces crédits, il vous est demandé de rendre compte à la DHOS dans les plus brefs délais ([florence.chenal@sante.gouv.fr](mailto:florence.chenal@sante.gouv.fr)) de la méthode utilisée pour déléguer ces crédits ainsi que la liste des établissements bénéficiaires.

### **1.2.2. L'avancement de grade**

Une erreur matérielle s'est glissée dans la répartition régionale des mesures liées à l'avancement de grade. La présente circulaire réajuste les dotations régionales pour corriger cette erreur.

#### *1.3 Les crédits canicule*

La circulaire n° 331 du 13 juillet 2005 prévoyait un droit de tirage sur une enveloppe de crédits de remplacements non reconductibles d'un montant de 26 M€ pour les établissements et services prenant en charge des personnes âgées dépendantes. L'octroi de ces crédits était conditionné au déclenchement du niveau 2, 3 ou 4 du plan national canicule dans leur département.

Au titre de la campagne 2005 et en raison du faible nombre de déclenchement d'alerte canicule, 9 M€ sont alloués, à titre non reconductible, aux régions dans lesquelles certains départements ont connu une alerte de niveau 2 ou 3. La répartition de ces crédits a été faite en fonction du nombre de jours d'alerte de niveau 2 et 3 dans chaque département et du nombre de lits. Il vous est demandé une attribution équitable des crédits aux établissements tenant compte de la présence d'une structure sanitaire de recours à proximité, de leur capacité financière d'adaptation et de leur masse critique. Parmi les critères d'attribution, vous devrez faire apparaître aussi les moyens réels mis en œuvre pour faire face à cette canicule.

Vous trouverez ci-joint (annexe n°3 ) la liste des régions bénéficiaires de ces crédits.

## **2. Le conventionnement des établissements hébergeant des personnes âgées\_**

#### *1.3. Récapitulatif des modalités de tarification en vigueur*

Les assouplissements intervenus à l'occasion des circulaires n°415 du 30 août 2004 pour tenir compte de la situation des établissements accueillant un grand nombre de personnes désorientées et n° 113 du 18 février 2005 pour les établissements de petite taille ont multiplié les modalités de calcul de la DOMINIC. Aussi, vous trouverez en annexe un tableau réalisé par la DRASS d'Ile de France et validé par la DHOS qui récapitule les différentes modalités de calcul de la DOMINIC (annexe 4).

Il est rappelé aussi les mesures prévues par la circulaire n°105 du 10 avril 2002 permettant la mise en place d'une coupe PATHOS au sein de l'établissement. Les résultats de cette coupe peuvent venir se substituer aux points GMPS attribués aux établissements.

#### *1.4. Le conventionnement des établissements*

**Il vous est instamment rappeler la nécessité de respecter vos objectifs de conventionnement.** Des contacts seront pris avec chacun d'entre vous dans les prochaines semaines afin de suivre au plus près l'évolution des signatures.

Il vous est demandé de signaler toute situation particulière. Nous vous rappelons à cet égard que les règles et le champ du conventionnement ne sont pas modifiés pour l'année 2005.

Pour certains départements, les crédits disponibles constatés dans les remontées SAISEHPAD doivent permettre de signer davantage de conventions que l'objectif assigné initialement par la circulaire du 18 février 2005. Les spécificités de certaines régions pourront être prises en compte. Ainsi, la situation des établissements déjà ouverts mais non autorisés officiellement devra être régularisée, telles les structures confessionnelles dès lors qu'elles accueillent toutes les catégories de publics. Là encore, nous vous demandons de nous informer des structures concernées.

En outre, devant le caractère urgent de la signature des conventions tripartites, il vous est rappelé que, pour ne pas retarder le conventionnement, il vous est possible, dans le cadre de vos enveloppes départementales actuelles et dans le respect des règles tarifaires en vigueur (y compris les amodiations « Alzheimer » et établissements de moins de 60 places), de signer de nouvelles conventions tripartites en différant dans le temps leur date d'entrée en vigueur. L'Etat prendra en charge les extensions année pleine consécutives à la signature de ces conventions en 2006.

**S'agissant des unités de soins de longue durée**, la mise en place d'un groupe de travail dès la fin de cette année sur les conditions de détermination des patients relevant d'une prise en charge sanitaire au sein des établissements d'hébergement, pourra modifier à la fin de l'année 2006 ou au début de l'année 2007 les conditions de mise en œuvre des conventions tripartites. Il est demandé de poursuivre la signature de ces conventions en y adjoignant un article précisant « qu'une coupe transversale et un arrêté permettront de déterminer, dans le courant de l'année 2006, la part des patients relevant d'une prise en charge sanitaire au sein de l'Etablissement X, et les financements y afférents ».

Enfin, la dernière synthèse de l'outil d'information SAISEHPAD fait apparaître quelques erreurs de saisie. Nous attirons votre attention une nouvelle fois sur la nécessité de remplir correctement l'outil SAISEHPAD qui sert à la construction et au suivi de la campagne budgétaire.

#### *1.5. Rappel des procédures de financement pluriannuel*

La campagne budgétaire 2006 doit s'accompagner d'une accélération de la notification primitive du budget aux établissements de votre ressort.

En effet, les services déconcentrés et les établissements estiment exagérément contraignante la procédure budgétaire contradictoire annuelle en raison d'une dévolution trop tardive des budgets.

Cela suppose, à chaque niveau de prise de décision, de procéder à une accélération des processus.

Cela suppose aussi d'utiliser l'ensemble des procédures prévues dans le décret budgétaire du 22 octobre 2003, notamment la procédure contractuelle pluriannuelle prévue par les articles R. 314-39 à 43 du CASF.

A cet égard, nous vous indiquons que si la procédure de contractualisation budgétaire reste facultative, il vous est fortement recommandé de l'utiliser dans tous les cas de notification supplémentaire de crédits (mesures nouvelles).

Afin de mesurer l'application de ces dispositions que les pouvoirs publics souhaitent voir se développer rapidement, vous renseignerez pour le 15 novembre 2005 le tableau ci-joint (annexe 5) qui recense les établissements pour lesquels une convention a été signée avec les services de l'Etat.

Enfin, nous vous rappelons que les établissements doivent être parfaitement informés de leur possibilité d'utilisation des crédits sur la base de leur budget N-1.

L'objectif pour 2006 est de procéder dans le respect de la loi et des procédures réglementaires, à la dévolution rapide des moyens primitifs aux établissements. La convention d'objectifs et de gestion, en cours de négociation entre la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie et l'Etat prévoit une délégation des crédits aux DDASS le 15 février prochain. Dès lors, la dévolution des budgets pour tous les établissements sociaux et médico-sociaux devra intervenir en tout état de cause **avant le 30 Avril 2006**. Si la totalité de ces moyens n'est pas connue, il sera toujours possible de procéder à une nouvelle allocation liée à ces mesures nouvelles.

Nous vous rappelons à cet égard que, l'article R. 314-25 du CASF permet à l'autorité de tarification de faire connaître à l'établissement ou au service, avant le dépôt des propositions budgétaires ou en cours de procédure contradictoire, un montant indicatif des dépenses globales qui pourraient lui être autorisées compte tenu des hypothèses retenues par le projet de loi de financement de la sécurité sociale. Si l'autorité de tarification n'est pas liée par ce montant, cette disposition permet de donner aux établissements et services une meilleure visibilité quant à leurs ressources pour l'année en cours sans attendre la parution des arrêtés tarifaires et de dotations globales. Nous vous demandons d'y recourir largement.

### **3. Les nouvelles règles applicables en 2006**

Dès l'année 2006, plusieurs dispositions législatives et réglementaires entreront en vigueur.

#### *3.1 Report de la date butoir de signature des conventions tripartites*

Le Gouvernement proposera au Parlement de reporter au 31 décembre 2007 la date limite de signature des conventions tripartites prévue à l'article L 313-12-I du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Ce report doit avoir pour contrepartie la mise en œuvre d'un mécanisme incitant les établissements à entrer dans le conventionnement. Des mesures seront discutées en ce sens au Parlement dans le cadre des débats liés au projet de loi de financement de la sécurité sociale.

#### *3.2 Modification de la réglementation relative au clapet anti-retour*

La combinaison des règles liées au périmètre de charges du tarif partiel, d'une part, et celles relatives au clapet anti-retour, d'autre part, aboutit souvent à détourner celui-ci de son objet qui consiste à maintenir les ressources des établissements à périmètre de charges constant. Seul le basculement sur la section tarifaire dépendance de 30% du coût salarial des AS/AMP a vocation à ne pas donner lieu à une réduction symétrique des dépenses et des ressources.

Il n'est pas dans la logique de la réforme de la tarification, qui vise à rendre plus équitable les ressources attribuées à chaque EHPAD en fonction de l'état de dépendance des résidents, de maintenir les ressources d'assurance maladie d'établissements qui font le choix de réduire le périmètre des charges intégrées dans leur tarif en optant pour le tarif partiel. Ce point a d'ailleurs été fortement critiqué par la Cour des comptes à plusieurs reprises.

En effet, à la différence de l'ancien forfait de cure médicale, le tarif partiel ne couvre ni les prestations de l'omnipraticien (sauf s'il est salarié), ni celles des paramédicaux autres que les IDE, ni les charges de laboratoire et de radiologie.

Ainsi, les services déconcentrés procéderont à une réduction des ressources d'assurance maladie (toutes choses égales par ailleurs) du montant des dépenses constatées au dernier compte administratif sur les postes énumérés ci-dessus pour tous les établissements qui font le choix du tarif partiel. Les services déconcentrés procéderont à cette même réduction concernant les frais de transports sanitaires qui, quel que soit le tarif choisi, ne sont plus à la charge de l'établissement à l'occasion de la signature de la convention tripartite.

### 3.3 Application du décret n°2005-118 du 10 février 2005 relatif aux petites unités de vie (PUV)

Les petites unités de vie pourront, dès parution des arrêtés portant application du décret du 18 février 2005, opter entre :

- le conventionnement tripartite ;
- le choix d'un forfait journalier soins pour les petites unités de vie employant du personnel de soins ;
- le recours à un service de soins infirmiers à domicile pour les petites unités de vie qui n'emploient pas de personnel de soins et ne souhaitent pas en recruter. Le forfait est dans ce cas perçu par le SSIAD, pour les prestations délivrées auprès des résidents. A partir de 2006, il est prévu que ce forfait soit remplacé par un système de dotation globale.

Les montants plafonds du forfait soins perçu par les petites unités de vie et du forfait SSIAD perçu par le SSIAD intervenant auprès des résidents des petites unités de vie seront fixés par arrêtés à paraître très prochainement. Une circulaire paraîtra concomitamment à leur parution précisant par ailleurs les modalités de l'exercice du droit d'option.

### 3.4 L'allocation de ressources par la CNSA à partir de 2006.

La campagne budgétaire 2006 marque le début de la pleine effectivité des compétences dévolues par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 à la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). En 2006, les dotations régionales et départementales seront arrêtées par le directeur de la CNSA selon des modalités prévues dans la Convention d'Objectifs et de Gestion (COG) signée entre l'Etat et la CNSA. Ce processus d'allocation de ressources se fera plus directement à partir des programmes interdépartementaux d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) à partir de l'exercice 2007.

Afin de préparer l'exercice 2006, Il s'agit de disposer d'informations actualisées et partagées, dès cette fin d'année 2005, à partir des remontées effectuées dans le SAISEHPAD ainsi que des données du fichier FINISS qui seront utilisées pour le suivi des plans nationaux d'où l'intérêt d'actualiser les ouvertures et de les valider afin de pouvoir disposer d'informations utiles.

Le directeur  
de l'hospitalisation et de  
l'organisation des soins

**signé**

Jean CASTEX

Le directeur  
de la sécurité sociale

**signé**

Dominique LIBAULT

Le directeur général  
de l'action sociale

**signé**

Jean-Jacques TREGOAT

**Annexe n° 1 :**  
**Notification et décomposition des dotations régionales de dépenses d'assurance maladie des EHPAD pour 2005**

Régions	Dotations régionales 2005 (en euros)	Dégel (annexe 5a)	Dégel par notification individuelle (annexe 5b)	Réajustement des bases	Avancement de garde (correction)	Mesures salariales	Indemnité sommet de grade (NR)	Abondement transfert création	Abondement crédits canicule (NR)	Dotations régionales 2005 (en euros)*
Alsace	106 031 290	1 151 289			0	347 203	94 461		45 143	108 295 716
Aquitaine	262 167 974	3 987 530			0	858 477	147 423		0	267 429 154
Auvergne	139 433 676		1 692 476	-748 454	0	456 580	72 338		245 819	141 244 500
Bourgogne	173 884 972	1 967 026	448 152	1 342 920	2 237	569 391	90 615		245 802	179 190 653
Bretagne	266 165 306	835 680			27 510	871 566	141 721		0	269 179 048
Centre	215 889 028	474 196	1 110 310		-2 551	706 935	187 128		0	218 365 046
Champagne-Ardenne	92 891 621		1 121 864		-32 126	304 176	99 176		0	94 846 867
Corse	14 346 585	246 632			-35 972	46 978	1 546		0	14 605 769
Franche-Comté	81 780 930				27 332	267 794	56 618		191 432	82 324 106
Île de France	559 232 135	1 334 195	2 415 091		64 000	1 831 222	167 030	4 270 000	1 433 884	570 747 557
Languedoc-Roussillon	188 315 391	117 842		-1 000 000	-11 770	616 644	84 947		0	188 223 314
Limousin	88 277 569				-77 336	289 068	66 242		0	88 555 543
Lorraine	145 181 220	2 061 589			3 597	475 400	142 653		67 193	147 931 652
Midi-Pyrénées	237 786 376	88 261		1 898 910	33 399	778 639	104 302		16 018	243 945 457
Nord-Pas de Calais	201 729 195	301 646			33 735	660 568	217 191		0	203 089 735
Basse-Normandie	115 753 025		2 345 732		-6 493	379 037	59 079		0	119 116 510
Haute-Normandie	105 737 703		5 975 121		-25 562	346 241	148 230		0	112 488 006
Pays de Loire	271 106 612		3 768 328		0	887 747	74 844		0	276 279 347
Picardie	102 662 559	596 496		435 936	0	336 172	126 129		0	104 271 192
Poitou Charentes	149 672 731	873 742	3 735 410	1 600 412	0	490 108	62 692		0	157 088 177
PACA	288 744 524	225 589	7 655 940		0	945 502	236 205		1 104 171	298 911 931
Rhône-Alpes	407 917 553	1 203 390		2 175 416	0	1 335 738	294 734		4 062 304	419 116 121
<b>France métropolitaine :</b>	<b>4 214 707 975</b>	<b>15 465 103</b>	<b>30 268 424</b>	<b>5 705 140</b>	<b>0</b>	<b>13 801 186</b>	<b>2 675 304</b>		<b>7 411 765</b>	<b>4 300 975 400</b>
Guadeloupe	13 437 926				0	44 003	6 355		0	13 488 284
Martinique	15 703 663				0	51 422	12 249		0	15 767 334
Guyane	3 023 993				0	9 902	1 316		0	3 035 211
Réunion	19 718 648				0	64 569	11 651		0	19 794 868
<b>Sous-total DOM</b>	<b>51 884 230</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>169 896</b>	<b>31 571</b>		<b>0</b>	<b>52 085 697</b>
<b>France entière :</b>	<b>4 266 592 205</b>	<b>15 465 103</b>	<b>30 268 424</b>	<b>5 705 140</b>	<b>0</b>	<b>13 971 082</b>	<b>2 706 875</b>	<b>4 270 000</b>	<b>7 411 765</b>	<b>4 357 331 097</b>

\*Ces dotations régionales prennent en compte les notifications individuelles de crédits (création de places d' EHPAD ou de SSIAD)

*Annexe 2: Liste des départements faisant l'objet d'un dégel*

Régions	Départements	Montant du gel pour dépas-sement après le 30/08/04	Mesures restant gelées au 01/09/05	Dégel mi-campagne
Alsace	Bas-Rhin	1 151 289	1 151 289	1 151 289
<b>total</b>		1 151 289	1 151 289	1 151 289
Aquitaine	Dordogne	1 364 564	1 364 564	1 364 564
	Lot-et-Garonne	2 622 966	2 622 966	2 622 966
<b>total</b>		3 987 529	3 987 530	3 987 530
Bourgogne	Côte-d'Or	712 550	712 550	712 550
	Nièvre	36 415	36 415	36 415
<b>total</b>		748 964	748 965	748 965
Bretagne	Côtes-d'Armor	278 553	278 553	278 553
	Finistère	557 127	557 127	557 127
<b>total</b>		835 680	835 680	835 680
Centre	Cher	474 196	474 196	474 196
<b>total</b>		474 196	474 196	474 196
Corse	Haute-Corse	246 632	246 632	246 632
<b>total</b>		246 632	246 632	246 632
Ile de France	Seine-Saint-Denis	617 505	617 505	617 505
	Val-de-Marne	716 690	232 281	232 281
<b>total</b>		1 334 195	849 786	849 786
Languedoc	Lozère	117 842	117 842	117 842
<b>total</b>		117 842	117 842	117 842
Lorraine	Meurthe-et-Moselle	999 391	999 391	999 391
	Moselle	657 285	657 285	657 285
	Vosges	404 913	404 913	404 913
<b>total</b>		2 061 590	2 061 589	2 061 589
Nord P de C	Pas-de-Calais	301 646	301 646	301 646
<b>total</b>		301 646	301 646	301 646
Poitou- Charentes	Charente-Maritime	873 742	873 742	873 742
<b>total</b>		873 742	873 742	873 742
PACA	Alpes-Hte- Procvce	225 589	225 589	225 589
<b>Total</b>		225 589	225 589	225 589
Rhône Alpes	Ardèche	651 135	575 283	575 283
	Drôme	56 342	56 342	56 342
	Rhône	428 182	428 182	428 182
	Savoie	67 731	67 731	67 731
<b>total</b>		1 203 390	1 127 538	1 127 538
<b>France entière</b>		13 562 286	13 002 024	13 002 024

*Annexe 3a : Répartition des crédits "canicule" alloués pour l'enveloppe médico-sociale*

Régions	Droits de tirage initiaux	Nombre total de journée	Nombre de lits	Journée par lit	Crédits alloués
Alsace	491 797	4	7 389	29 556	45 143
Aquitaine	1 215 995	0		0	0
Auvergne	646 725	11	14 631	160 941	245 819
Bourgogne	806 518	10	16 093	160 930	245 802
Bretagne	1 234 536	0		0	0
Centre	1 001 343	0		0	0
Champagne-Ardenne	430 853	0		0	0
Corse	66 543	0		0	0
Franche-Comté	379 319	13	9 641	125 333	191 432
Île de France	2 593 847	16	58 674	938 784	1 433 884
Languedoc-Roussillon	873 450	0		0	0
Limousin	409 452	0		0	0
Lorraine	673 384	6	7 332	43 992	67 193
Midi-Pyrénées	1 102 908	1	10 487	10 487	16 018
Nord-Pas de Calais	935 666	0		0	0
Basse-Normandie	536 889	0		0	0
Haute-Normandie	490 436	0		0	0
Pays de Loire	1 257 455	0		0	0
Picardie	476 173	0		0	0
Poitou Charentes	694 217	0		0	0
PACA	1 339 263	18	40 162	722 916	1 104 171
Rhône-Alpes	1 892 015	58	45 856	2 659 648	4 062 304
<b>France métropolitaine</b>	<b>19 548 784</b>	<b>137</b>	<b>210 265</b>	<b>4 852 587</b>	<b>7 411 765</b>

*Annexe 3b : Répartition des crédits "canicule" alloués pour l'enveloppe USLD*

Régions	Droits de tirage initiaux	Nombre total de journée	Nombre de lits	Journée par lit	Crédits alloués
Alsace	254 688	4	2 308	9 232	27 501
Aquitaine	222 691	0	0	0	0
Auvergne	203 073	11	2 139	23 529	70 089
Bourgogne	167 037	10	1 357	13 570	40 423
Bretagne	467 243	0	0	0	0
Centre	297 863	0	0	0	0
Champagne-Ardenne	166 352	0	0	0	0
Corse	28 895	0	0	0	0
Franche-Comté	108 401	13	1 277	16 601	49 452
Île de France	1 101 822	16	8 943	143 088	426 237
Languedoc-Roussillon	243 660	0	0	0	0
Limousin	157 020	0	0	0	0
Lorraine	235 290	6	1 516	9 096	27 096
Midi-Pyrénées	225 659	1	509	509	1 516
Nord-Pas de Calais	369 748	0	0	0	0
Basse-Normandie	134 749	0	0	0	0
Haute-Normandie	169 794	0	0	0	0
Pays de Loire	407 060	0	0	0	0
Picardie	218 587	0	0	0	0
Poitou Charentes	172 886	0	0	0	0
PACA	286 974	18	2 197	39 546	117 801
Rhône-Alpes	811 723	50	5 560	278 000	828 120
<b>France métropolitaine</b>	<b>6 451 216</b>	<b>129</b>	<b>25 806</b>	<b>533 171</b>	<b>1 588 235</b>

## Annexe 4 : Les différents modes de calcul de la DOMINIC

(Réf : circulaire 205 du 10 avril 2002, circulaire du 30 août 2004, circulaire du 18 février 2005)

Mode de calcul	Conditions d'utilisation
DOMINIC = Tarif partiel de l'année considérée (5,79) x (GMP+120) x nbre de résidents	- Etablissements ayant opté pour le Tarif partiel - Sans PUI - GMP < 700
DOMINIC = Tarif partiel de l'année considérée (5,79) x (GMP + 300) x nbre de résidents	- Etablissements ayant opté pour le Tarif partiel - Avec PUI - GMP < 700
DOMINIC = Tarif global de l'année considérée (6,47) x (GMP + 120) x nbre de résidents	- Etablissements ayant opté pour le Tarif global - Sans PUI - GMP < 700
DOMINIC = Tarif global de l'année considérée (6,47) x (GMP + 300) x nbre de résidents	- Etablissements ayant opté pour le Tarif global - Avec PUI - GMP < 700
DOMINIC = Tarif partiel de l'année considérée (5,79) x (GMP + 250) x nbre de résidents	- Etablissements ayant opté pour le Tarif partiel - Sans PUI - GMP > 700 + la moitié des résidents en GIR 1 et 2 + 50% d'Alzheimer (ou validation MISP projet vie et soins Alzheimer)
DOMINIC = Tarif partiel de l'année considérée (5,79) x (GMP + 430) x nbre de résidents	- Etablissements ayant opté pour le Tarif partiel - Avec PUI - GMP > 700 + la moitié des résidents en GIR 1 et 2 + 50% d'Alzheimer (ou validation MISP projet vie et soins Alzheimer)
DOMINIC = Tarif global de l'année considérée (6,47) x (GMP + 250) x nbre de résidents	- Etablissements ayant opté pour le Tarif global - Sans PUI - GMP > 700 + la moitié des résidents en GIR 1 et 2 + 50% d'Alzheimer (ou validation MISP projet vie et soins Alzheimer)
DOMINIC = Tarif global de l'année considérée (6,47) x (GMP + 430) x nbre de résidents	- Etablissements ayant opté pour le Tarif global - Avec PUI - GMP > 700 + la moitié des résidents en GIR 1 et 2 + 50% d'Alzheimer (ou validation MISP projet vie et soins Alzheimer)
DOMINIC = Tarif global de l'année considérée (6,47) x (GMP + 620) x nbre de résidents	- Etablissements traitants des pathologies lourdes (GMP > 800) - Etablissements ayant opté pour le Tarif global - Sans PUI
DOMINIC = Tarif global de l'année considérée (6,47) x (GMP + 800) x nbre de résidents	- Etablissements traitants des pathologies lourdes (GMP > 800) - Etablissements ayant opté pour le Tarif global et disposant d'une PUI
Plafond de ressources = DOMINIC +60 -[(nombre de places -25) x 25/35]	- Etablissements de 25 à 60 places
Plafond de ressources = DOMINIC +60%	- Etablissements de moins de 25 lits

*Annexe n° 5: Recensement des établissements ayant bénéficié d'une procédure contractuelle pluriannuelle*

Département:

Personne chargée du dossier:

Nom de l'établissement	Strate	Etablissement conventionné ou pas (O/N)	Date de signature de la convention prévoyant une procédure pluriannuelle de fixation des budgets	Commentaires

## Annexe n° 6:

## Notification et décomposition des dotations régionales de dépenses d'assurance maladie des USLD pour 2005

Régions	Dotations régionales 2005 (en euros)	Mesures salariales	Avancement de grade (correction)	Indemnité sommet de grade	Abondements crédits canicule (NR)	Correction fongibilité	Dotation régionale 2005 (en euros)
Alsace	54 910 666	185 904	0	48 919	27 501		55 172 990
Aquitaine	48 012 121	162 548	0	26 998	0		48 201 667
Auvergne	43 782 370	148 228	0	22 714	70 089		44 023 402
Bourgogne	36 013 013	121 925	31 027	18 767	40 423		36 225 155
Bretagne	100 737 261	341 053	-22 372	53 638	0		101 109 580
Centre	64 219 108	217 418	12 545	55 664	0		64 504 735
Champagne-Ardenne	35 865 482	121 425	-875	38 292	0		36 024 324
Corse	6 229 817	21 091	-33 586	671	0		6 217 993
Franche-Comté	23 371 270	79 125	15 125	16 180	49 452		23 531 153
Ile de France *	237 552 175	804 250	84 475	268 172	426 237		239 135 308
Languedoc-Roussillon	52 533 025	177 854	49 144	23 697	0		52 783 720
Limousin	33 853 337	114 613	-89 942	25 403	0		33 903 411
Lorraine	50 728 439	171 745	-39 900	49 845	27 096		50 937 225
Midi-Pyrénées	48 651 968	164 715	15 049	21 340	1 516		48 854 588
Nord-Pas de Calais	79 717 453	269 889	4 396	85 828	0		80 077 566
Basse-Normandie	29 051 837	98 357	-11 446	14 828	0		29 153 576
Haute-Normandie	36 607 579	123 938	-13 640	51 319	0		36 769 196
Pays de Loire	87 761 967	297 124	0	24 228	0		88 083 320
Picardie	47 127 208	159 552	0	57 900	0		47 344 661
Poitou Charentes	37 274 138	126 194	0	15 613	0		37 415 945
PACA	61 871 435	209 470	0	50 613	117 801		62 249 319
Rhône-Alpes	175 007 121	592 499	0	126 448	828 120		176 554 188
<b>France métropolitaine :</b>	<b>1 390 878 791</b>	<b>4 708 918</b>	<b>0</b>	<b>1 097 077</b>	<b>1 588 235</b>	<b>0</b>	<b>1 398 273 021</b>
Guadeloupe	3 753 758	12 709	0	1 775	0		3 768 242
Martinique	3 625 200	12 273	0	2 828	0	184 763	3 825 065
Guyane	1 221 469	4 135	0	532	0	-184 763	1 041 374
Réunion	1 545 337	5 232	0	913	0		1 551 482
<b>Sous-total DOM</b>	<b>10 145 765</b>	<b>34 349</b>	<b>0</b>	<b>6 048</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10 186 162</b>
<b>France entière :</b>	<b>1 401 024 556</b>	<b>4 743 267</b>	<b>0</b>	<b>1 103 125</b>	<b>1 588 235</b>	<b>0</b>	<b>1 408 459 183</b>

\* Les crédits alloués à la Région Ile de France au titre de l'indemnité de sommet de grade comprennent 197 221 € pour l'AP-HP