



14ème législature

| | | |
|--|--|---|
| Question N° : 30499 | De M. Bertrand Pancher (Union des démocrates et indépendants - Meuse) | Question écrite |
| Ministère interrogé > Personnes âgées et autonomie | | Ministère attributaire > Famille, personnes âgées et autonomie |
| Rubrique > personnes âgées | Tête d'analyse >établissements d'accueil | Analyse > EHPAD. fonctionnement. financement. |
| Question publiée au JO le : 25/06/2013 Réponse publiée au JO le : 30/12/2014 page : 10880 Date de changement d'attribution : 27/08/2014 Date de signalement : 09/12/2014 | | |

Texte de la question

M. Bertrand Pancher attire l'attention de Mme la ministre déléguée auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé, chargée des personnes âgées et de l'autonomie, sur le financement des EHPAD. Depuis 2006, l'aide à l'investissement cumulée de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie a représenté 1,58 milliard d'euros ; elle est la première source d'aide publique et constitue un levier important d'aide à la transformation et au développement des établissements médico-sociaux. L'aide à l'investissement a vocation à soutenir les opérations d'investissement visant prioritairement à poursuivre la mise en œuvre des objectifs quantitatifs et qualitatifs des plans nationaux qui vise la modernisation et à l'adaptation de l'offre d'établissements et de services à destination des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap, et tout particulièrement du plan Alzheimer 2008-2012. Il s'agit aussi de poursuivre la modernisation des structures les plus inadaptées, en lien avec une optimisation de l'impact financier pour les usages et l'assurance maladie. Selon les sources de l'INSEE, d'ici 2060 la population française devrait croître de 16 %, passant de 64 millions à 73,6 millions d'habitants. La part des personnes de plus de 80 ans devrait atteindre 11,5 % de la population (contre 5 % en 2010) et les personnes de plus de 60 ans devraient représenter 32 % contre 23,5 en 2010. Cela signifie que les besoins en termes d'accueil dans les EHPAD vont augmenter sensiblement dans les années futures. Or bon nombre d'EHPAD présentent des inconvénients de structures tels que des équipements sanitaires inadaptés, de multiples incompatibilités avec les normes d'accessibilité et de problème de sécurité incendie et demandent donc des mises aux normes onéreuses. Par ailleurs, les performances énergétiques de bâtiments anciens sont faibles, ce qui occasionne des dépenses énergétiques conséquentes, dépenses qui peuvent être réduites dans un bâtiment de conception bioclimatique. Or nous constatons une baisse des enveloppes régionales de la CNSA gérées par les Agences Régionales de Santé. (Ex : Lorraine 1,2 million d'euros en 2010 à 600 000 euros en 2012). Ceci a donc des répercussions fortes sur le prix de journée lequel est défini par une politique départementale et qui ne doit pas être trop élevé pour que les résidents puissent payer. Ainsi, une étude KPMG observatoire des EHPAD en 2012 fait ressortir un prix de journée hébergement moyen à hauteur de 41,95 euros pour les EHPAD publics, chiffre qui sera inmanquablement en hausse. Dans mon département de la Meuse, les projets de restructuration d'EHPAD sont importants et les besoins ne sont pas en adéquation. Ainsi, un projet de restructuration de l'EHPAD de Gondrecourt le Château nécessite un investissement de 12 millions d'euros avec une enveloppe CNSA de 4 millions d'euros quand l'enveloppe régionale n'est que de 600 000 euros. Il y a également des investissements qui sont parfois retardés ou bloqués avec la hausse de TVA comme pour l'EHPAD de Ligny en Barrois qui nécessitent de trouver des financements supplémentaires. On constate qu'un certain nombre d'excédents CNSA ne sont pas utilisés alors que dans le même temps les EHPAD



sont obligés de se battre pied à pied avec les ARS pour obtenir des moyens financiers suffisants pour assurer et poursuivre la médicalisation. Aussi, elle lui demande si elle peut lui expliquer les projets du Gouvernement qui seront mis en œuvre pour remédier à cette situation et s'il ne serait pas possible d'utiliser les excédents CNSA afin de permettre les investissements nécessaires et réduire le reste à charge pour les personnes âgées.

Texte de la réponse

Pour faire face aux importants enjeux de modernisation et d'adaptation du parc immobilier du secteur médico-social, les crédits dédiés au soutien à l'investissement font l'objet d'une attention particulière de la part du Gouvernement. L'aide publique à l'investissement dans le champ médico-social contribue en effet tout à la fois au développement d'une offre de services répondant à la diversité des besoins une fraction est ainsi spécifiquement dédiée à la mise en œuvre de la mesure 16 du plan Alzheimer et le développement des pôles d'activités et de soins adaptés/unité d'hébergement renforcée (PASA-UHR) et concourt à la modernisation des structures existantes, qui représente un enjeu particulier dans un secteur qui s'est fortement construit dans les années 60 à 80 pour l'accueil de publics dont la perte d'autonomie s'accroît. La contribution de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) au financement de l'investissement des établissements et services médico-sociaux constitue depuis 2008 une mission pérenne de la caisse. Elle a été financée exclusivement jusqu'en 2010 par affectation de résultats excédentaires. De 2011 à 2014, ces crédits ont également pu être abondés d'une fraction du produit de la contribution de solidarité pour l'autonomie. Le montant des enveloppes allouées par la CNSA chaque année depuis sa création au plan d'aide à l'investissement (PAI) est ainsi conséquent. En outre, plusieurs mesures ont été prises en 2014 pour faciliter la gestion du PAI par les agences régionales de santé (ARS) et garantir l'adéquation des investissements futurs avec les besoins de santé sur le territoire. De 2006 à 2013, la CNSA a cofinancé 2 906 opérations d'investissement au profit d'établissements pour les personnes âgées dépendantes ou les personnes handicapées en participant financièrement au titre des plans d'aide à l'investissement (PAI) mis en place depuis 2006, au plan de relance économique de 2009, mais aussi par la reprise à compter de 2009 d'opérations non soldées des contrats de plan Etat / région (CPER). Bien que l'investissement reste majoritairement financé par le recours à l'emprunt, éventuellement complété des capacités d'autofinancement des structures, le PAI représente un soutien financier majeur pour l'investissement des structures qui en ont bénéficié pour la prise en charge des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées. Pour 2013, le PAI s'est élevé à 120 M€ ; en outre, 19,9 M€ ont été notifiés aux ARS pour le financement d'opérations CPER. En 2014, une enveloppe de 127M€ est consacrée au plan d'aide à l'investissement des ARS, financée à hauteur de 57 M€ par une part de l'enveloppe de 100 M€ de CASA mise en réserve dans l'attente de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, et à hauteur de 70 M€ par apports sur réserves. La déconcentration du PAI, mesure structurante de la COG 2012-2014 signée entre l'Etat et la CNSA, a été mise en œuvre en 2014. Cette mesure a permis aux ARS d'effectuer une gestion directe des crédits du PAI dès 2014. Par ailleurs, la mise en œuvre par les ARS du PAI se fait désormais en cohérence avec la démarche de mise en place des schémas régionaux d'investissement en santé (SRIS), lancée à la demande de la ministre des affaires sociales, de la Santé et des droits des femmes. Cette démarche stratégique, en cours d'accompagnement méthodologique par l'agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) en 2014, a pour objectif de garantir la qualité et l'articulation des investissements portés par l'ensemble des acteurs de l'offre de santé au cours des dix prochaines années, en particulier dans le domaine de l'immobilier. La coexistence des deux démarches, de gestion du PAI et d'élaboration des SRIS, doit amener les ARS à effectuer un effort de hiérarchisation des projets au niveau régional, sur la base d'une analyse fine de leur pertinence (efficacité, opportunité financière et architecturale, insertion du projet dans l'animation territoriale), pour garantir que les investissements futurs seront en cohérence avec la stratégie nationale de santé et en adéquation avec les besoins de santé identifiés sur un territoire. Conscient des besoins restant à couvrir, le Gouvernement souhaite maintenir l'effort à destination de l'investissement. C'est pourquoi il s'est engagé à ce que les ressources issues du produit de la CASA qui ne seront pas consommées en 2015 en raison du décalage de l'entrée en vigueur du projet de loi portant adaptation de la société au vieillissement soient affectées à la prise en charge de la perte d'autonomie, en contribuant notamment au financement d'un plan pluriannuel d'aide à l'investissement sur 2015-2017, estimé à 300 millions d'euros. Enfin, la question du reste à charge pour les



résidents en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sera traitée indirectement dans le cadre de groupe de travail sur la tarification des EHPAD lancé en décembre 2014 et qui a notamment pour mission de définir les prestations hébergement socles et les prestations supplémentaires prévues par le projet de loi portant adaptation de la société au vieillissement et de mettre à plat les trois sections tarifaires.