

15ème législature

Question N° : 1136	De M. André Chassaigne (Gauche démocrate et républicaine - Puy-de-Dôme)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique >établissements de santé	Tête d'analyse >Conséquences maisons de retraite application décret n° 2016-1814 du 21/12/2016	Analyse > Conséquences maisons de retraite application décret n° 2016-1814 du 21/12/2016.
Question publiée au JO le : 19/09/2017 Réponse publiée au JO le : 26/09/2017 page : 4581		

Texte de la question

M. André Chassaigne interroge Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les conséquences pour les maisons de retraite de l'application du décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016 et de l'interruption brutale des contrats aidés. À la suite du vote de la loi relative à l'adoption de la société au vieillissement, le décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016 a réformé la tarification des maisons de retraite. L'application de ce décret va entraîner, selon la Fédération hospitalière de France, une baisse de 200 millions d'euros de dotations annuelles allouées aux maisons de retraite. L'association des directeurs de maisons de retraite et services à domicile (AD-PA) en demande l'abrogation : plus de 3 000 établissements d'hébergement pour personnes âgées et dépendantes seraient en effet impactés par cette mesure. Le syndicat CGT santé et action sociale du Puy-de-Dôme a évalué les conséquences sur les EHPAD du département : pour exemple, des établissements de taille moyenne, avec une centaine de lits, subiront une restriction budgétaire d'environ 170 000 euros. Cette diminution des recettes va aggraver les difficultés financières des établissements. Elle entraînera inéluctablement la hausse des tarifs d'hébergement, la diminution des prestations (ergothérapie, animations, etc...) et de nombreuses suppressions d'emploi. Quoi qu'il en soit, elle pénalisera les résidents alors que beaucoup sont déjà touchés par la hausse de la contribution sociale généralisée (CSG). De plus, ces établissements sont également impactés par la décision brutale de geler ou non renouveler les contrats aidés, engendrant une réduction importante du personnel et laissant sans solution des personnes qui espéraient un contrat et une formation. Certes, ces emplois sont des palliatifs à faire évoluer, mais ils contribuent depuis des années à améliorer la qualité de l'accueil et permettent de limiter la dégradation des conditions de travail des personnels. Pour les établissements, ils sont aussi un vivier de recrutement avec, parfois, la perspective d'un emploi pérenne après la formation. Il lui demande l'abrogation du décret n° 2016-1814 et son intervention au sein du Gouvernement pour revenir sur la suppression brutale des contrats aidés. Il lui demande la mise en chantier d'un projet de loi relatif à la prise en charge de l'autonomie par une protection sociale élargie et des financements collectifs et solidaires.

Texte de la réponse

Le nouveau modèle de la tarification des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), introduit par la loi no 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, vise à objectiver les besoins de financement des établissements en reliant l'allocation de ressources aux besoins en soins des résidents ainsi qu'à leur niveau de dépendance. Les dispositions issues de l'article 58 de la

loi prévoient que les financements versés par les conseils départementaux pour la prise en charge de la dépendance sont déterminés en tenant compte du niveau de dépendance moyen des résidents. Les modalités de calcul du forfait global relatif à la dépendance prévues par le décret no 2016-1814 du 21 décembre 2016 font application de la disposition législative en corrélant le niveau de ressources à allouer à chaque EHPAD au niveau de dépendance des résidents accueillis. L'objectif de cette réforme est donc de rétablir de l'équité dans la répartition de financements des EHPAD au regard des seuls critères de l'état de dépendance et du besoin en soins des résidents. Afin de ne pas alourdir la charge financière des conseils départementaux, la convergence des tarifs dépendance des EHPAD est organisée autour du tarif moyen départemental. La convergence, à la hausse comme à la baisse, est étalée sur sept ans afin de permettre aux établissements de se réorganiser en conséquence. Les présidents des conseils départementaux peuvent également aménager ce rythme de convergence dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens qu'ils signeront avec les EHPAD de leur département. Les EHPAD publics, qui bénéficiaient de tarif dépendance plus élevés que la moyenne, sont surreprésentés parmi les EHPAD convergeant à la baisse. Toutefois, cet impact négatif est contrebalancé par la convergence des tarifs soins grâce à laquelle 83 % des établissements vont recevoir des financements supplémentaires de l'assurance maladie. Au total, le gain de la convergence vers le forfait global de soins est de 163 millions d'euros pour les EHPAD publics sur la période 2017-2023. Le directeur général de la cohésion sociale présidera un comité de suivi de la réforme qui associera l'assemblée des départements de France (ADF), la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), des agences régionales de santé (ARS) et les fédérations représentant les organismes gestionnaires d'EHPAD. La mise en place de ce comité doit permettre d'apprécier qualitativement et quantitativement les avancées liées à la mise en œuvre des évolutions réglementaires dans les territoires. Ce bilan permettra de faire émerger d'éventuels points de blocage ou difficultés de mise en œuvre de textes actuels en matière de tarification des forfaits soins et dépendance des EHPAD et les améliorations techniques qui pourraient y être apportées. Le premier comité se réunira fin septembre 2017.