



15ème législature

Question N° : 1388	De M. Paul Christophe (Les Constructifs : républicains, UDI, indépendants - Nord)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique > politique sociale	Tête d'analyse > Prise en charge de la dépendance	Analyse > Prise en charge de la dépendance.
Question publiée au JO le : 26/09/2017 Réponse publiée au JO le : 31/10/2017 page : 5314		

Texte de la question

M. Paul Christophe appelle l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur l'iniquité de prise en charge des personnes âgées dépendantes. La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement et les décrets d'application relatifs au financement des établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (EHPAD) créent un principe d'égalité de financement pour les établissements publics et les établissements privés. Pourtant, dans la réalité, une double iniquité de prise en charge de la personne âgée s'est clairement instaurée. Les termes de la loi restent en effet imprécis sur le calcul du forfait dépendance. Dans le département des Alpes-Maritimes, le point moyen est 5,68, tandis que dans le département limitrophe des Hautes-Alpes, il s'élève à 7,2 points. Une personne âgée a donc tout intérêt à rechercher une place en résidence dans le département des Hautes-Alpes pour s'assurer une meilleure prise en charge. La France ne peut pas donner une définition de la dépendance différente par département et ainsi laisser perdurer une prise en charge différenciée selon les points du territoire. Par ailleurs, il est important de noter que le secteur public n'accède pas aux avantages fiscaux tels que le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) ou le crédit d'impôt de taxe sur les salaires (CITS). Cette différence se traduit par une masse salariale plus importante dans les établissements publics que dans ceux du privé. En appliquant le principe de convergence tarifaire, les établissements publics seront donc, en majorité, en convergence négative, alors que les établissements du privé seront, en majorité, en convergence positive. Les premières estimations prévoient une baisse de 200 millions d'euros de budget pour les 300 000 personnes âgées accueillies en établissements publics. Pour équilibrer leurs comptes, ces établissements n'auront d'autre choix que d'augmenter le tarif d'hébergement payé par la personne ou sa famille. Par conséquent, afin de mettre un terme à cette double iniquité, il lui demande de mettre en place un moratoire sur la réforme de la tarification des EHPAD afin de redéfinir, conjointement, une égalité de financement qui se traduira par une équité de prise en charge des personnes âgées dépendantes.

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 des 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. Ainsi, chaque conseil départemental fixe annuellement la valeur du « point GIR », c'est-à-dire le nombre d'euros consacré pour chaque point de dépendance des résidents. L'obligation de publier une valeur de point GIR départemental rend désormais très lisibles des politiques départementales qui étaient auparavant masquées par 7 000 décisions tarifaires prises pour chaque EHPAD. Cette transparence met en lumière des disparités entre départements. En effet, la valeur moyenne de points GIR départementaux est de 7 euros, les valeurs minimale et maximale sont respectivement de 5,68 et 9,47 euros mais la moitié des valeurs de points sont comprises entre 6,7 et 7,4 euros. Ces disparités préexistaient antérieurement à la réforme et reflètent les écarts de financement alloués au titre de l'exercice 2016, bases à partir desquelles ont été calculées les valeurs de point. La réforme ne renforce pas ces écarts, elle rend seulement plus visible les différentes orientations des conseils départementaux en matière de financement des EHPAD dans le cadre d'une politique décentralisée. Enfin, en réponse aux inquiétudes relayées par des élus, des fédérations ou des syndicats, la ministre des solidarités et de la santé a demandé au directeur général de la cohésion sociale de réunir un comité de suivi de la réforme dont l'objectif est de permettre d'apprécier qualitativement et quantitativement les avancées liées à la mise en œuvre des évolutions réglementaires dans les territoires. Le premier comité de suivi s'est tenu le 25 septembre 2017, il est composé de représentants des associations de gestionnaires d'établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS), des directeurs d'établissements, des conseils départementaux, de l'Etat et de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). A l'occasion de ce comité, la direction générale de la cohésion sociale et la CNSA ont pu présenter de nouvelles études d'impact de la convergence tarifaire des forfaits soins et dépendance en EHPAD. S'agissant du forfait dépendance, selon l'estimation de la CNSA construite sur un échantillon représentant 66% des EHPAD, 53 % d'établissements sont en convergence à la hausse et percevront 220,1 millions d'euros sur la période 2017-2023, tandis que les établissements en convergence à la baisse restitueront 179,7 millions euros, soit un solde positif de 40,4 millions d'euros. Sur la base des "groupes iso-ressources moyens pondérés soins" (GMPS) arrêtés au 1er janvier 2017 pour le forfait soins, 83 % des EHPAD sont en convergence à la hausse et percevront 388 millions d'euros sur la période 2017-2023. Les 17% d'établissements en convergence à la baisse restitueront 30,5 millions d'euros. Le cumul des convergences soins et dépendance devrait apporter 397,9 millions d'euros de financements supplémentaires aux EHPAD, à l'issue de la période 2017-2023 afin de renforcer les effectifs soignants des établissements. Dans le secteur public, les EHPAD dont le forfait soins est en convergence à la hausse bénéficieront de 185,1 millions d'euros tandis que ceux en convergence à la baisse restitueront 19,3 millions d'euros. Les 37 % d'EHPAD publics en convergence à la hausse sur le forfait dépendance recevront 59,7 millions d'euros de financements supplémentaires, tandis que les établissements en convergence à la baisse restitueront 125,3 millions d'euros (soit 93 euros par places par an). Bien que le solde de la convergence dépendance soit négatif de 65,6 millions d'euros pour les EHPAD publics, celui-ci est plus que compensé par la convergence sur le forfait soins (+165,8 M€), les établissements publics bénéficieront donc de 100,2 millions d'euros de financements supplémentaires à l'issue de la période de convergence. Enfin seuls 2,9% des EHPAD tous secteurs confondus cumulent les effets d'une convergence négative sur leurs forfaits soins et dépendance. Ces établissements feront l'objet d'une attention spécifique des autorités de tarification et d'aides ponctuelles pour accompagner leur trajectoire de retour à l'équilibre.