

15ème législature

Question N° : 3482	De M. Laurent Garcia (Mouvement Démocrate et apparentés - Meurthe-et-Moselle)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique >établissements de santé	Tête d'analyse >Réforme de la tarification des EHPAD	Analyse > Réforme de la tarification des EHPAD.
Question publiée au JO le : 05/12/2017 Réponse publiée au JO le : 12/12/2017 page : 6405		

Texte de la question

M. Laurent Garcia alerte Mme la ministre des solidarités et de la santé sur l'impact de la réforme de la tarification des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sur le financement de ces établissements. Cette réforme, prévue par la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 et entrée en vigueur au 1er janvier 2017, modifie profondément le calcul du forfait dépendance des EHPAD en instaurant notamment un indice départemental commun. Ces mesures qui ont pour conséquence de retirer à 40 % des établissements de Meurthe-et-Moselle une partie de leurs moyens de fonctionnement, sont très préoccupantes pour la qualité de la prise en charge des personnes âgées. Dans nombre d'établissements, la mise en œuvre de la convergence des tarifs « dépendance » et « soins » va entraîner des suppressions de postes au moment même où un coup de frein sur les contrats aidés vient d'être décidé. Alors que l'acquittement du forfait hébergement représente une charge très lourde pour les personnes âgées et leurs familles, il est nécessaire de prévenir toute évolution susceptible de fragiliser le financement des EHPAD. C'est pourquoi il lui demande des précisions sur les conséquences financières de cette réforme pour les EHPAD et des garanties quant aux inquiétudes exprimées.

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.