



15ème législature

Question N° : 3771	De Mme Marine Brenier (UDI, Agir et Indépendants - Alpes-Maritimes)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique > personnes âgées	Tête d'analyse >EHPAD, dotation de l'État et niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée GIR	Analyse > EHPAD, dotation de l'État et niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée GIR.
Question publiée au JO le : 12/12/2017 Réponse publiée au JO le : 23/01/2018 page : 653		

Texte de la question

Mme Marine Brenier interroge Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et leur mode de financement. Elle attire son attention sur les conditions d'accueil des personnes âgées et la qualité de leur prise en charge dans des structures aux besoins de financements conséquents tant en moyens humains que matériels. La présence humaine pour l'aide à l'habillage, à la toilette, à l'alimentation, est incontournable face à l'incapacité d'effectuer des actes quotidiens de la vie. Elle demande à Mme la ministre de revoir le niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée (GIR) dans le département des Alpes-Maritimes. Il s'agit en effet de la valeur la plus basse de France. Cette donnée a son importance compte tenu de la démographie locale et du taux important de population que représentent les séniors dans le département. Les personnes âgées concernées et leurs proches doivent déjà assumer des tarifications d'hébergement particulièrement élevées, du fait du caractère privé à but commercial de la majorité des établissements dans le département. Les Alpes-Maritimes souffrent d'une prise en charge des personnes âgées dépendantes inéquitable. À titre comparatif, les départements voisins du Vaucluse et des Hautes-Alpes bénéficient de dotations et donc d'effectifs en personnels de plus de 24 % supérieurs et du Var de plus de 18 % supérieurs. Ces inégalités sont encore plus criantes au regard d'autres départements de France, aux dotations supérieures de plus de 50 %. 28 % des coûts d'accueil et de soins des EHPAD étant financés par l'État *via* l'assurance Maladie, elle lui demande de permettre l'augmentation sensible de la dotation liée à la dépendance, celle-là même qui n'a pas augmenté depuis trois ans.

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. L'objectif de cette réforme est donc bien de rétablir l'équité dans la répartition du financement des EHPAD au regard des seuls critères de l'état de dépendance et du besoin en soins des résidents. Le cumul des deux types de convergences, soins et dépendance, devrait apporter 397,9 millions d'euros de financements supplémentaires pour les EHPAD à l'issue de la période 2017-2023 et permettre d'améliorer à la fois le taux d'encadrement, la qualité des accompagnements et les conditions de travail des personnels. Les forfaits soins financés par l'assurance maladie et la caisse nationale de

solidarité pour l'autonomie (CNSA) sont calculés sur la base d'une valeur de point arrêtée au niveau national. Durant la période de convergence vers le forfait cible (2017-2023), 83 % des EHPAD s'inscrivent en progression à la hausse, pour un total de 388 millions d'euros. Afin de ne pas alourdir la charge financière des conseils départementaux, la convergence des tarifs dépendance des EHPAD est organisée autour des tarifs moyens départementaux. La convergence, qu'elle s'inscrive à la hausse comme à la baisse, est étalée sur sept ans afin de permettre aux établissements de se réorganiser si nécessaire en conséquence. Il est également possible d'aménager ce rythme de convergence dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens que les conseils départementaux doivent signer avec les EHPAD de leur département. Ainsi, chaque conseil départemental fixe annuellement la valeur du « point GIR (groupe iso-ressources) », 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 ressortaient précédemment de 7 000 décisions tarifaires prises pour chacun des EHPAD. L'instruction no DGCS/SD5C/2017/123 du 7 avril 2017 relative à la mise en œuvre des dispositions du décret no 2016-1814 du 21 décembre 2016 précise que le président du conseil départemental peut librement fixer une valeur supérieure à la valeur du point GIR départemental. La valeur fixée en année N ne peut pas être inférieure à la valeur arrêtée en année N-1 mais elle peut toutefois être gelée. Ainsi, le calcul de la valeur du point GIR constitue donc une valeur plancher. Cette transparence met donc en lumière des disparités entre départements qui préexistaient. La valeur moyenne des points GIR départementaux est de 7€ pour des valeurs minimales et maximales respectivement de 5,68 € et 9,47 €, précision apportée que la moitié des valeurs de points sont dans les faits compris entre 6,7 € et 7,4 €. La valeur arrêtée par le président du conseil départemental des Alpes-Maritimes au titre de l'exercice 2017 s'inscrit bien, à hauteur de 5,68€, dans la fourchette des valeurs de point GIR.