

**REFORME DE LA TARIFICATION EHPAD**  
**COMPTE RENDU GROUPE DE TRAVAIL**  
**MINISTERE DE LA SANTE - 26 AVRIL 2016**

**Présents :**

Représentants des fédérations et associations : SYNERPA, FNADEPA, AD-PA, EHAP, ANCHL, FHF

Représentants du département de la Seine Saint Denis et Gironde (matin)

Représentant ARS Ile de France (après-midi)

Représentant de la Direction de la Sécurité Sociale ( après-midi)

Animation : DGCS : M. MINOT

**Décret Dépendance :**

- **Forfait Global** : introduction d'un clapet anti-retour (impossibilité de baisser la dotation en entrée de réforme par rapport à n-1). Convergence à terme (7 ans) des dotations.
- **Modulation à l'activité Art 314-173**: minoration pour une activité en deçà de 95% (capacités installées)
  - o Demande de précision quant à la définition du taux (non prise en compte des hospitalisations, convenances personnelles..). Souhait de voir prendre en compte le taux relatif à l'hébergement.
  - o Souhait que le taux ne figure pas dans le décret mais négocié dans le CPOM pour certains, souhait d'un cadrage national mais hors décret (car trop figé).
  - o Demande d'un calcul sur une moyenne de 3 ans (lissage de l'effet),
  - o Pour toutes les fédérations et associations, s'il est accepté une modulation, ce taux « plancher » est trop élevé, demande dans tous les cas de ramener le seuil à 90%.
  - o Large débat sur l'impossibilité d'ajuster les moyens en fonction d'effets « conjoncturels » indépendants du gestionnaire (épidémie ponctuelle, etc..)
- **Financements complémentaires :**
  - o Aussi impactés par la modulation dans le texte
  - o Question du financement de l'HT : non inclut dans la dotation globale. A ce jour certains département (déjà en dotation globale) « ferment » les yeux sur les quelques lits et les incluent dans la dotation. Les bénéficiaires s'acquittent du même prix de journée que l'HP. D'une façon générale la réforme ne prévoit pas de financements nouveaux pour les structures de répit (paiement usager et APA à domicile)
- **Valeur départementale du point GIR : Art 314-173**
  - o Clapet anti-retour
  - o Problématique de l'année de référence. Pour 2017, basage sur les données moyennes 2014 ou 2015. Hors certains établissements ont pu voir leurs moyens augmenter en 2016 (négociation CTP et mesures nouvelles par ex). Donc dispositif transitoire de revalorisation à prévoir.

- Question des catégories juridiques et statutaires (charges différentes : taxe sur les salaires..). D'après une étude en GIRONDE : les établissements publics auraient une valeur de Pt GIR supérieure au secteur privé. Dans les départements où il y a une majorité d'établissements privés, la moyenne tirerait vers le bas la valeur du point. Au départ clapet antiretour, mais à terme perte pour le public.

**Avis DGCS** : *Impossibilité de prévoir une discrimination territoriale pour les résidents d'un département à l'autre, ou d'une structure à l'autre, en fonction du statut juridique de l'établissement.*

- **Question des effectifs** : Souhait collectif de ne plus avoir d'encadrement sur le tableau des effectifs. **Pour la DGCS** : à priori pilotage par objectifs, tableau des effectifs indicatif en CPOM.
- **Tarifs (départements extérieurs)** : pas de modifications attendues sur les modalités de calcul.
- **Tarifs Hébergement** :

#### **Art. R. 314-178 :**

- Alinéas 1 & 2 considérés comme obsolètes, demande d'une nouvelle rédaction

#### **Art. R 314.179**

- Alinéa 1 : Question des frais de siège soulevée ainsi que l'impossibilité d'affecter certaines tâches administratives à d'autres sections que l'hébergement.
- Reconnaissance d'une « insuffisance de financement » des charges des forfaits globaux, *donc demande d'application à compter du 1/1/2017 de 100% des dotations.*

Avec le CPOM : possibilité de déroger à la procédure contradictoire annuelle pour les tarifs hébergement.

#### **Conclusion décret dépendance :**

- Question de la modulation à l'activité. Engagement de la DGCS à revoir : *pourcentage retenu , étudier la « sortie » du taux du décret, préciser la notion du taux d'occupation*
- Dispositif transitoire dans le cadre de l'élaboration de la valeur de référence du point GIR départemental : à préciser dans le décret et détail par arrêté.

#### **Décret Soins :**

Atteinte du taux à 100% (objectif 7 ans), avec augmentation progressive de la valeur du point entre 2017 et 2023.

- **Alinéa 2** : Demande de préciser les résidents non bénéficiaires de l'APA : -60 ans
- **Alinéa 3** : Expression de l'inquiétude quant aux prestations sociales (minimales ?), interprétation des CD en lien avec l'Aide sociale.
- **Modulation du forfait global en fonction du taux d'occupation : 95%**
  - Mêmes remarques que sur le décret dépendance.
  - Dispositif testé en ARS IDF et repris par la DGCS sur le décret : pour les fédérations il n'y a pas de simulations d'impact et l'IDF n'est pas représentative de l'activité des EHPAD sur la France.

- Demande d'application sur activité hébergement, baisse du taux, hors décret, et application que si dotation à 100% de l'équation tarifaire
  - La modulation est présentée par la Direction de la Sécurité Sociale comme une contrepartie à la non reprise du résultat. L'abondement des financements complémentaires est avancé comme argument.
  - Ce point est considéré par les fédérations comme contradictoire avec l'art 58 de la loi ASV préconisant une meilleure lisibilité financière pour la gestion des établissements.
- **Financements complémentaires**
    - Concernés par la modulation à l'activité mais hors décret (A2J, HT : CPOM)
- **Périodicité GMP/PM**
    - Il est demandé d'intégrer la possibilité de réaliser des évaluations « exceptionnelles » en sus de celles prévues dans le texte.
    - Question du délai de validation : validation tacite 3 mois après dépôt. Suppression demandée des deux mois supplémentaires après validation (dernier paragraphe du décret).

### ***Conclusion décret soin***

- Proposition de la DSS et DGCS de réfléchir à un taux plus faible pour la modulation à l'activité pendant la durée de la montée en charge à 100% de la dotation soin (et retour à 95% après). Précision sur la définition du taux
- Les fédérations et associations demandent des études d'impact sur un échantillon représentatif, une limitation de la modulation à des taux < à 90%, inscription du taux hors décret, et application si dotation à 100%

### **Décret Complémentaire Relatif à la minoration de la dotation soin pour les établissements refusant de signer le CPOM.**

- Pas de passage en CE prévu
- Intérêt d'un décret spécifique (peut être prévu dans le décret CPOM ?)
- Demande de suppression de la phrase « envoi d'un CPOM d'autorité » : non compatible avec une contractualisation. Un courrier d'injonction avec un délai précis permet de constater l'absence de volonté de signature.

Sylvie DIETERLEN