

Réforme tarifaire des EHPAD

- Satisfaction quant à l'**avancement des dossiers CPOM et EPRD** pour les structures / budgets médico-sociaux : véritable attente sur le sujet depuis longtemps.
- L'harmonisation des outils avec le sanitaire (CPOM + EPRD) est évidemment louable.
- Sur le tableau récapitulatif communiqué, **chaque catégorie d'établissement est identifiée dans une colonne avec ses spécificités**. Il est bien indiqué celles des budgets annexes des EPS (M21, EPRD...) et surtout le fait que les nouveaux documents seraient pour les EPS des « **documents allégés à visée tarifaire uniquement** ». A terme, l'EPS n'aura à produire en octobre qu'une annexe activité destinée pour les autorités à déterminer les tarifs N+1.
- Les EHPAD hors EPS demandent d'ailleurs que soient supprimés en octobre les transmissions de l'annexe financière « recettes-dépenses » sinon cela revient à un BP comme aujourd'hui.
- Au titre de l'ANCHL, il a été indiqué qu'il était indispensable pour les EPS d'aller plus loin encore et de faire le **lien entre les systèmes d'information** (avec la plateforme Ancre) pour éviter les doublons. D'autant plus que les calendriers vont se rejoindre étant donné la nécessité de présenter l'EPRD sanitaire 2017 pour le 01/01/2017.
- La DGOS parle de la possibilité pour les autorités de demander exceptionnellement un « relevé infra –annuel » entre avril et septembre. Les participants n'en voient pas l'intérêt étant donné que l'EPRD sera adressé en avril. L'ANCHL évoque aussi la faisabilité de cette demande étant donné le peu de disponibilité des autorités déjà pour une rencontre annuelle aujourd'hui dans beaucoup de départements.
- Volonté d'un **CPOM global** c'est-à-dire un CPOM signé pour plusieurs structures gérées par un même gestionnaire ou plusieurs budgets annexes d'un établissement. Il n'est pas souhaité que le gestionnaire / directeur ait à distinguer les effectifs, le GMP, le PMP propre à chacun sinon il n'y a pas d'avancée : les données doivent être globalisées sinon retour en arrière (cf. secteur du handicap déjà en CPOM aujourd'hui).
- Avis partagé des participants sur la question d'une **rencontre budgétaire ou de dialogue de gestion annuelle** avec les autorités. L'ANCHL privilégie une rencontre annuelle afin pour l'établissement de pouvoir présenter ces projets, ses contraintes. Ce n'est pas forcément l'avis de tous les représentants pour qui le fait d'avoir un CPOM permettrait de définir les moyens et objectifs pour 5 ans et donc de ne plus nécessiter une rencontre annuelle sauf cas particulier.
- Il semblerait que **les sections ne seraient plus étanches** en termes d'affectation des résultats : l'excédent de l'une pourrait compenser le déficit de l'autre.
- Attention si les sections dépendance et soins sont réduites avec le nouveau mode de tarification, le risque est que la **variable d'ajustement** soit la section d'hébergement et donc le reste à charge de l'usager.
- Sauf erreur de ma part (car parfois documents non transmis au bon interlocuteur), nous n'avons pas reçu les **moyennes départementales** et les simulations précises destinées à mesurer l'impact de la réforme sur la dépendance et le soin mais aussi du coup la répercussion éventuelle sur la section hébergement. Nous avons demandé d'ailleurs qu'elles soient faites par catégorie juridique.
- La DGOS a précisé à la fin de la réunion que nos remarques ont été entendues mais qu'il y aura des arbitrages ensuite.
- A noter l'absence de l'ADF ou son silence dans ces réunions.

Point particulier FHF : la DGOS (M. Chalençon) m'a affirmé que les EPS doivent déposer chaque année un compte administratif pour chacun de leur budget annexe en plus de leur compte financier. Elle précise qu'elle a adressé un mail à ce sujet l'année dernière à la FHF. Suite à cette affirmation j'ai interrogé la FHF, qui ne m'a pas répondu. Cette affirmation va dans le sens du courrier du DG de l'ARS Bretagne qui nous a été adressé et qui précise qu'à compter de 2017, nous devons faire ainsi...où est ce mail ? Une note a-t-elle été faite aux EPS par la fhf ? Car là les établissements sont perdus...articles cités par M. Chalençon : art R314-75 et R314-76 du CASF.