

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

La Ministre

Paris, le 30.10.2017

Nos Réf. : D-17-020017/DDC/DREG/DGCS/JG
Vos Réf. : courrier du 4 août 2017

Monsieur le Député,

Vous avez bien voulu appeler mon attention sur les modalités de mise en œuvre de la réforme de la tarification et de la contractualisation des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), notamment la section de la dépendance.

Le nouveau modèle de la tarification des EHPAD, introduit par la loi n°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 n°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 bien de rétablir de l'équité dans la répartition de 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. La convergence, à la hausse comme à la baisse, est étalée sur sept ans afin de permettre aux établissements de se réorganiser en conséquence. Les présidents des conseils départementaux peuvent également aménager ce rythme de convergence dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens qu'ils signeront avec les EHPAD de leur département.

Monsieur Jean-Paul LECOQ
Député de Seine-Maritime
12 rue Michel Gautier
76600 LE HAVRE

.../...

En réponse aux inquiétudes relayées par des élus, des fédérations ou des syndicats, j'ai chargé le directeur général de la cohésion sociale de présider un comité de suivi de la réforme qui associera l'assemblée des départements de France (ADF), la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), des agences régionales de santé (ARS) et les fédérations représentant les organismes gestionnaires d'EHPAD. La mise en place de ce comité doit permettre d'apprécier qualitativement et quantitativement les avancées liées à la mise en œuvre des évolutions réglementaires dans les territoires. Ce bilan permettra de faire émerger d'éventuels points de blocage ou de difficultés de mise en œuvre de textes actuels en matière de tarification des forfaits soins et dépendance des EHPAD et les améliorations techniques qui pourraient y être apportées.

Le premier comité de suivi s'est tenu le 25 septembre 2017. 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. Ainsi, 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.

La DGCS, la CNSA et les acteurs participant au comité de suivi continueront dans les prochaines semaines à échanger techniquement sur les impacts de la réforme tarifaire. Une prochaine réunion du comité permettra de partager les résultats de ces travaux.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Député, l'expression de ma considération distinguée.


Agnès BUZYN