

Dans le n° 62 - Novembre 2015 - ZOOM

Quel avenir pour les EHPAD ? L'analyse de la FEHAP

Par Elliott Cerin

Le 40e Congrès de la FEHAP se déroule à Reims les 25 et 26 novembre. Gérosco^{pie} **a recueilli les commentaires d'Adeline Leberche, directrice du secteur social et médico-social de la fédération, sur l'actualité législative - PLFSS, projet de loi "Vieillesse", réforme de la tarification - du secteur.**

PLFSS 2016 : "positif mais encore loin du compte"

" Entre 2015 et 2016, nos établissements ont à faire face à une hausse des charges de 3,21%. C'est le besoin chiffré par l'Observatoire économique, social et financier de la FEHAP sur la base d'une enquête annuelle effectuée auprès de nos adhérents avec un taux de réponse de près de 40 %. Dans le PLFSS 2016, le taux d'évolution de l'ONDAM médico-social - 1,9% - reste positif car il est soutenu par des crédits nouveaux issus des plans (Solidarité Grand âge, Alzheimer, Maladies neurodégénératives). Pour soutenir une évolution positive de l'ONDAM médico-social, l'Etat va à nouveau puiser dans les réserves de la CNSA. Cette année encore, on complète le financement de l'Assurance maladie par 110 millions d'euros prélevés sur les réserves de la CNSA. Ces réserves n'ont pas vocation à financer des mesures dites pérennes par exemple créer de l'emploi. Le système donne le sentiment d'être très positif mais ramené au niveau du budget d'un établissement on est sur des taux d'évolution extrêmement faibles, qui ne permettent pas de couvrir l'intégralité des charges des EHPAD. On est aujourd'hui loin du compte ! "

Campagne budgétaire 2015 : "des tours de vis dans les évolutions des tarifs hébergement "

" La campagne budgétaire est très tendue sur le tarif dépendance et sur le tarif hébergement avec des taux d'évolution extrêmement faibles voire nuls. Depuis plusieurs années, nos adhérents, qui sont à plus de 90 % totalement ou majoritairement habilités à l'aide sociale, font face à des tours de vis dans les évolutions des tarifs hébergement. Idem au niveau de la dépendance. Beaucoup de départements ont fait savoir que pour 2016 les taux d'évolution seraient à zéro voire négatifs. Sur le soin, c'est différent. On a chaque année une centaine de millions d'euros délégués aux ARS pour soutenir la médicalisation des EHPAD, et le renouvellement des conventions tripartites. Ces crédits nouveaux ne sont toutefois jamais à la hauteur des besoins. L'équation tarifaire est basée sur des indicateurs scientifiques, le PMP et le GMP, validés par des médecins de l'ARS et du département mais, en sortie, les financements ne permettent pas de couvrir l'intégralité des besoins. En général, les ARS ne financent pas à 100 % de l'équation tarifaire. Aujourd'hui, rien ne permet légalement de sous-financer une dotation soins. Cette situation est à l'origine du recours en contentieux formulé par la FEHAP, la FNAQPA, la FNADEPA, jugé l'année dernière par le Conseil d'Etat, et qui a obligé le gouvernement à ouvrir des travaux sur la réforme de la tarification des EHPAD."

Réforme du tarif soins : " une reconnaissance de l'équation tarifaire "

"Les fédérations qui ont participé aux travaux sur la réforme de la tarification des EHPAD ont réussi collectivement à faire admettre à l'Etat que l'équation tarifaire était un dû, que les établissements devaient être automatiquement financés à hauteur de l'équation. Si l'équation GMPS donne 1 million d'euros à un établissement, c'est 1 million d'euros qu'il doit recevoir et non pas 900 000 ou 800 000 euros. Comme c'est une charge financière importante pour la

solidarité, le secteur a accepté que ce soit lissé sur sept ans. On a obtenu une reconnaissance de l'équation tarifaire. Cela va dans le sens des arguments développés dans le recours en contentieux et dans le sens du référé de la Cour des comptes sur la tarification des EHPAD adressé à Marisol Touraine il y a un an. Cette tarification au GMPS combinée à la généralisation du CPOM va permettre aux EHPAD de retrouver un appel d'air financier."

Le CPOM : "un outil gagnant-gagnant "

"Le CPOM permettra aux EHPAD d'avoir une gestion pluriannuelle avec une vraie visibilité, des perspectives de gestion, un budget global (soins, hébergement, dépendance). Aujourd'hui, un gestionnaire d'EHPAD a besoin de retrouver des marges de manoeuvre et de la souplesse de gestion. Dans le champ du handicap, 36 % des établissements sont sous CPOM. Si l'Etat avait bien voulu avancer en 2009 sur la réforme de la tarification, le secteur des EHPAD n'aurait pas perdu presque dix ans. A partir du moment où les financeurs ne sont plus en capacité de suivre de vraies procédures contradictoires, le CPOM permet de contractualiser avec le gestionnaire et lui laisser une enveloppe à gérer pendant cinq ans, avec un point annuel avec les financeurs, sur la base d'indicateurs déterminés ensemble. La FEHAP est favorable au dialogue de gestion annuel. Pour nous, il faut maintenir un temps d'échange et de rencontre tous les ans ou tous les deux ans. Par ailleurs, le CPOM ne se limite pas à la gestion financière. C'est aussi des objectifs à atteindre en matière de qualité dans l'accompagnement, dans la formation des professionnels. Le CPOM est un véritable outil de pilotage tant au niveau des politiques publiques qu'au niveau d'un gestionnaire d'EHPAD. On peut y adjoindre les indicateurs de l'ANAP, les évaluations internes et externes, Il peut être un outil gagnant-gagnant aussi bien pour les financeurs que pour les gestionnaires d'établissements. Vue la contrainte gestionnaire, il faut laisser aux directeurs d'EHPAD la possibilité de dégager des ressources dans l'application et la déclinaison de leur politique, toujours conformément aux besoins du territoire. Ça a été un débat très tonique, très difficile pour convaincre l'Etat qu'il fallait qu'il lâche un peu. "

Réforme des tarifs hébergement et dépendance : "trouver la solution lors de la concertation sur le décret tarifaire"

"La réforme de la tarification des EHPAD a bien avancé entre janvier et septembre mais on reste encore au milieu du gué. L'Etat ne veut pas bouger sur les partages de financement. Il reste arc-bouté sur la clé de répartition 70/30 sur les AMP et les AS. Malheureusement on n'appréhende toujours pas le budget d'un EHPAD comme un budget unique et global. Pour le moment dans le projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement, on a un outil global, le CPOM, dans lequel, il va falloir faire rentrer une réforme du tarif soins, mais pas de réforme du tarif dépendance et du tarif hébergement. Techniquement, c'est le gros point d'interrogation. Comme faire entrer dans un EPRD, un système d'allocation de ressources automatique alors que l'on reste toujours sur le budget compte administratif sur la dépendance et pour l'hébergement ? C'est un système qui devrait trouver sa solution dans le cadre de la concertation sur le décret tarifaire. Le gouvernement attend de voir s'il va y avoir de nouveaux amendements sur l'article 40 bis du projet de loi "Vieillesse" puis l'adoption du texte. Les discussions entre l'Etat et les fédérations sur la réforme des tarifs hébergement et dépendance s'inscriront, en 2016, dans le cadre de la concertation sur le ou les décrets."

Le consentement de la personne âgée : "une notion juridiquement instable "

"Cette disposition du projet de loi "Vieillesse" est une source majeure d'inquiétude chez nos adhérents. C'est peut-être même la plus redoutée ! Tout le monde est d'accord sur le fait de mieux prendre en compte les droits des résidents. Toutefois, la recherche du consentement des personnes âgées qui ont des troubles du comportement (psychiatriques, Alzheimer) et qui n'ont pas forcément de mesures de protection juridique est compliquée. Cela reste une notion juridiquement instable qui peut faire courir quelques risques à nos adhérents. Avec la FFAMCO, la FEHAP a soutenu un amendement qui ajoute à la fin de l'alinéa de l'article 22 du projet de loi "Vieillesse", cette précision : "Il (NDLR : le directeur d'EHPAD) s'assure de son absence d'opposition à la demande d'admission". Ce qui peut être juridiquement prouvé par différents moyens. On peut également s'en remettre à la parole du

directeur ou du médecin coordonnateur qui auront reçu la personne âgée en entretien. Il faut trouver le juste équilibre entre le respect des droits, la protection de la personne âgée et l'exercice de la fonction de directeur."

[Télécharger Adeline Leberche, directrice du secteur social et médico-social de la FEHAP.](#) (JPG, 107 ko) 

[Télécharger Adeline Leberche, directrice du secteur social et médico-social de la FEHAP.](#) (JPG, 59 ko) 

[Télécharger Adeline Leberche, directrice du secteur social et médico-social de la FEHAP.](#) (JPG, 54 ko) 