

ÉCONOMIE

Agnès Buzyn annonce un ajustement du forfait dépendance à l'automne à la demande de Pierre Ricordeau

Le ministère de la Santé a dévoilé ce 18 avril ses ambitions en matière de recalibrage de la réforme de la tarification des Ehpad. De la "neutralisation" de la convergence négative à la modification du décret en matière de dépendance, le point sur les mesures de court terme inspirées par le rapport Ricordeau dont Hospimedia a eu copie.

C'est désormais officiel. La possibilité d'un gel des effets négatifs de la réforme de la tarification des Ehpad évoquée par la ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès Buzyn, devant le Sénat (lire notre [article](#)) a été confirmée par ses services auprès des fédérations du secteur. Dans un communiqué du 18 avril, le cabinet ministériel a ainsi signalé leur avoir proposé plusieurs évolutions, sur la base d'une présentation orale des travaux du médiateur Pierre Ricordeau aux fédérations d'employeurs Fehap, FHF et Synerpa le 16 avril dernier.

"Double garantie" pour les Ehpad en convergence tarifaire

Alors que la teneur du rapport du médiateur devrait être dévoilée officiellement très prochainement, le Gouvernement a ainsi annoncé *"la mise en place d'une mesure financière de neutralisation pour les années 2018 et 2019 des effets de baisse des recettes au titre de la dépendance"*. Celle-ci, précise le Gouvernement, sera intégrée dans la circulaire de campagne tarifaire adressée aux ARS *"dans les prochains jours"*.

S'agit-il là d'une reprise de dette ou d'une suspension ? *A priori*, la décision n'aurait pas encore été tranchée. Annabelle Malnou, directrice de la Fnadepa, insiste à ce titre sur les effets ravageurs que la seconde option pourrait avoir sur les établissements, qui seraient alors dans l'obligation de réaliser une convergence négative non plus sur sept ans, mais cinq ans. Satisfait de l'instauration d'une telle neutralisation, Julien Moreau, directeur social et médico-social de la fédération, insiste quant à lui sur les implications a posteriori d'une telle mesure : *"La neutralisation ne devra pas obérer les conditions des établissements qui devraient converger à la baisse"*, précise-t-il en insistant sur la nécessité de s'interroger dès aujourd'hui sur les leviers d'amélioration de leur situation. Une analyse qui rejoint la volonté de Pierre Ricordeau, inspecteur général des affaires sociales.

D'après le rapport du médiateur, dont Hospimedia a obtenu copie (à télécharger ci-dessous), cette neutralisation temporaire entend justement *"permettre aux acteurs de retrouver le temps nécessaire à la mesure des impacts concrets de la réforme, à la discussion d'ajustements ou d'accompagnements éventuels et à la préparation des évolutions induites, sans pour autant remettre en cause les avancées liées à la réforme et notamment les avancées en termes de souplesse de gestion et les revalorisations de tarifs pour une partie importante des établissements"*. À noter cependant, *"rien n'empêche d'en sortir au bout de la première année si les points de sortie sont trouvés à temps"*.

Concrètement, la neutralisation apporterait *"une double garantie temporaire"*, portée par l'État et les départements. Comment ? D'abord, en attribuant une recette temporaire visant à neutraliser *"intégralement"* la baisse de recette sur l'ensemble dépendance et soins. Ensuite, en proposant, en cas de pertes sur le forfait dépendance et *"quelle que soit la situation sur le solde net combiné dépendance + soins"*, une compensation pour tous les Ehpad dont la perte sur la dépendance dépasse le seuil de 5 000 €. Le principe de rétroactivité ne semble quant à lui pas à l'ordre du jour pour les Ehpad soumis à la convergence tarifaire en 2017.

Pour une convergence "*dans une fourchette cible*"

L'exécutif s'engage également pour un "*ajustement*" du [décret](#) du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des Ehpad. Le ministère promet à ce titre que les modifications permettront "*une meilleure adaptation de la mise en œuvre de la réforme aux contextes locaux, tout en respectant le principe de convergence*". Ce, pour une application en 2019.

D'après le rapporteur, l'ajustement en question pourrait ainsi porter sur le passage d'une "*convergence à la moyenne*" à une convergence "*dans une fourchette cible dont la largeur devrait être calculée pour donner de la souplesse sans remettre en cause le mouvement de convergence positive qui a été engagé*".

Si des réunions de travail avec les fédérations et l'Assemblée des départements de France (ADF) doivent s'ouvrir rapidement pour aboutir à des choix concrets "*d'ici l'automne*" (vraisemblablement septembre-octobre), plusieurs pistes sont d'ores et déjà avancées par le médiateur. Alors que l'instauration d'une valeur plancher pour le point Gir départemental, louée par la [Fnaqpa](#) et la Fnadepa, semble définitivement reléguée aux oubliettes, la réflexion sur le tarif global soins — "*peut-être pas la seule voie ou la meilleure voie possible*" — ou encore la mise en place de tarifs complémentaires sur les sections dépendance et hébergement sont, elles, clairement évoquées.

Enfin, la valorisation des actions de prévention dans le tarif dépendance, évoquée par la ministre lors de son déplacement sur l'hôpital gériatrique Philippe-Dugué de Chevreuse (Yvelines) à cinq jours du premier mouvement de grève nationale (lire notre [article](#)), devrait entrer dans les modalités de tarification. Favorable à l'ouverture de la réforme à de nouveaux champs tarifaires et notamment à la question de la prévention, qu'il juge "*prioritaire*", le rapporteur s'interroge néanmoins sur les conditions budgétaires qui permettraient d'intégrer l'activité de prévention dans le mécanisme tarifaire lui-même. Équation ou forfait spécifique, la question est posée.

Pas touche à la convergence sur le soin

Globalement favorables à ces annonces, les fédérations n'en restent pas moins vigilantes. AD-PA, Fnadepa, Fnaqpa ou encore Fehap... Selon elles en effet, la pertinence de ces mesures ne pourra se mesurer qu'aux mécanismes financiers choisis pour les implémenter. "*La question est de savoir dans quel portefeuille on va taper*", s'inquiète notamment [Didier Sapy, directeur de la Fnaqpa](#), non sans cacher sa crainte de voir émerger des reprises sur les crédits de médicalisation. Une crainte balayée d'un revers de main par Julien Moreau qui l'assure, "*le Gouvernement s'est engagé à ne pas toucher à la convergence sur le soin*". Annabelle Malnou alerte pour sa part sur les risques d'un financement des ajustements à budget constant. "*Si le ministère opte pour une enveloppe fermée, le financement risquera de se faire aux dépens des aspects positifs de la réforme*", prévient-elle.

À ces éléments de court terme, plusieurs propositions prospectives ont été également mises sur la table. Celles-ci devraient vraisemblablement être examinées et faire l'objet d'un arbitrage pour alimenter la feuille de route sur la prise en charge des personnes âgées, constituée sur la base des concertations engagées avec les fédérations du secteur fin mars. Cette dernière devrait être présentée "*en avril*", à en croire le Gouvernement.

Agathe Moret

Liens et documents associés

[Rapport de Pierre Ricordeau, avril 2018 \[PDF\]](#)

Tous droits réservés 2001/2018 — HOSPIMEDIA