

ENTRETIEN

## Tarification des Ehpads, dernière ligne droite

Article 24/06/2016 [POLITIQUE NATIONALE](#), [ACTEURS DU SECTEUR](#)

Une ultime réunion de concertation sur les décrets d'application de la réforme de la tarification s'est tenue le 22 juin entre le ministère des affaires sociales et de la santé et les fédérations professionnelles. Interrogées par Gerontonews et l'APM, ces dernières ont souligné la qualité de la discussion mais ont fait remonter quelques derniers points d'achoppement.

On y est presque. Après [une concertation en janvier](#) entre le cabinet de Marisol Touraine et les fédérations d'Ehpads et [des réunions thématiques entre avril et mai](#), les décrets d'application de la réforme de la tarification sont presque arrivés à maturité.

[Comme annoncé début juin](#) par Pascale Boistard, la secrétaire d'Etat aux personnes âgées et à l'autonomie, une ultime réunion, le 22 juin, a permis d'obtenir un texte quasi finalisé, qui doit venir, à l'automne, appuyer l'article 58 de la loi "vieillesse".

Contactés le 23 juin par Gerontonews et [l'Agence de presse médicale](#) (APM), le Syndicat national des établissements et résidences privés pour personnes âgées (Synerpa), la Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées (**Fnaqpa**) et la Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et de services pour personnes âgées (Fnadepa) ont salué des avancées, tout en rappelant leurs derniers desideratas.

Contactées aussi le 23 juin, la Fédération hospitalière de France (FHF) n'a pas souhaité faire de commentaire, et la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs (Fehap) n'a pas répondu à nos sollicitations.

"Encore une réunion de bonne facture", s'est en tout cas réjouie Florence Arnaiz-Maumé, déléguée générale du Synerpa.

### **"Une main tendue" sur la réduction des forfaits en fonction de l'activité**

Elle a notamment noté "une main tendue" sur l'un des aspects les plus critiqués par les fédérations, [celui de la réduction de l'enveloppe financière si le taux d'occupation de l'établissement est inférieur à 95%](#).

Le ministère propose désormais "de prendre comme base le taux d'occupation dépendance ré-augmentée des absences de moins de 72 heures, tant pour hospitalisation que pour convenance personnelle", a-t-elle décrit. En clair, les absences de moins de 72 heures sont comptabilisées comme journées réalisées dans le calcul du taux d'occupation.

Autre motif de satisfaction: le taux d'occupation ne devrait pas être fixé dans un décret, comme il était prévu -et comme le craignait aussi la Fehap- mais par arrêté, plus facile à modifier.

Cela dit, "on a quand même rappelé [le fait qu'il s'agissait] de réduire la dotation à cause d'un taux d'occupation défaillant ou structurellement déjà entre 90% et 95%, alors même que tous les établissements ne seront au plafond de la dotation que dans sept ans", a souligné Florence Arnaiz-Maumé. "Il faut arriver à trouver une formulation qui permette de dire 'cette mesure ne s'applique que quand l'établissement est au plafond'", a-t-elle insisté.

Sur ce sujet, Annabelle Malnou, directrice de la Fnadepa, a fait remarquer que "beaucoup d'établissements" de sa fédération "ne sont déjà pas au plafond de la dotation, alors on imagine mal une nouvelle baisse".

Elle a, elle aussi, évoqué "une double peine", citant en exemple "un établissement à 90% de remplissage et à 80% de la dotation soins, qui verrait son forfait minoré de deux points et demi, et donc passer à 77,5% de dotation!"

Elle a demandé "un rééquilibrage avec une montée en charge de cette minoration jusqu'en 2024", calquée sur l'échéance du forfait au plafond. Le cabinet de Marisol Touraine s'est "engagé à y réfléchir" et à faire un retour aux fédérations rapidement, a-t-elle assuré.

Toujours sur cette minoration du forfait, le texte prévoit que les financeurs "puissent" prendre en compte les situations exceptionnelles. La Fnadepa souhaite, elle, qu'il soit inscrit qu'ils "doivent" les prendre en compte.

De son côté, Clémence Lacour, responsable des relations institutionnelles à la **Fnaqpa**, a estimé que cette "modulation en fonction de l'activité [...] traduit [...] une approche comptable au détriment d'une recherche d'optimisation. On aurait souhaité à tout le moins la prise en compte d'une moyenne triennale du taux d'occupation". Mais elle a souligné, comme ses consœurs, que ces "éléments demeurent [...] en discussion avec les pouvoirs publics".

## **Une ouverture pour la libre affectation des excédents et des déficits**

L'autre inquiétude des fédérations concernait l'affectation des excédents et des déficits des établissements dans le cadre du [contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens](#) (CPOM). "Pour nous, par essence, le CPOM doit permettre les compensations d'un établissement à l'autre", a rappelé Florence Arnaiz-Maumé, évoquant [la réticence du directeur général de la cohésion sociale \(DGCS\), Jean-Philippe Vinquant](#), sur le sujet lors du congrès du Synerpa, début juin.

Néanmoins, le ministère a "un peu aménagé la mesure en disant que le transfert d'excédents d'un établissement à l'autre au sein du CPOM est possible, mais il faut que ce soit inscrit dans le CPOM", a-t-elle expliqué. En d'autres termes, cette affectation "n'est donc pas de droit, mais nous avons là un espace pour négocier. Et c'est normal que les agences régionales de santé veuillent dans un premier temps suivre les transferts de crédits", a-t-elle estimé.

De son côté, Annabelle Malnou a qualifié cette ouverture de "principale satisfaction". "Cette libre affectation des résultats, déterminée dans chaque CPOM [se fera] grâce à des indicateurs de suivi. Pour tous les gestionnaires, cette libre affectation sera possible entre les trois sections tarifaires. Pour les gestionnaires d'établissements privés, il sera possible de reprendre tout ou partie des résultats entre les différents ESMS [établissements et services sociaux et médico-sociaux] du CPOM", a-t-elle détaillé.

Quant à la **Fnaqpa**, elle "salue les arbitrages réalisés sur la fongibilité dans l'affectation du résultat, y compris entre plusieurs structures entrant dans le périmètre du CPOM, ainsi que la globalisation possible des financements versés par un même financeur entre plusieurs structures du CPOM".

"Cela donne tout son intérêt au CPOM dans un cadre rénové d'allocation des ressources avec la mise en place d'une norme de financement et va dans le sens d'une optimisation des ressources", a souligné Clémence Lacour.

Florence Arnaiz-Maumé, pour le Synerpa, a également ajouté qu'il était désormais prévu que des évaluations du niveau de dépendance (GMP) et de besoins en soins requis (PMP), se feraient aussi à mi-parcours du CPOM (signé pour cinq ans), c'est-à-dire tous les deux ans et demi.

Mais la Fnadepa, par la voix d'Annabelle Malnou, a remarqué que le CPOM pouvait être prolongé d'un an et a réclamé dans ce cas "une nouvelle garantie de l'actualisation des moyens" alloués, c'est-à-dire, "une coupe [Pathos] supplémentaire".

## **Encore une inquiétude sur la sanction en cas de refus du CPOM**

Par ailleurs, la loi prévoit une sanction financière pour les gestionnaires qui refuseraient de signer un CPOM. La Fnadepa réclame un "rééquilibrage des sanctions", à savoir une sanction aussi envers les financeurs s'ils refusent de signer car, a expliqué Annabelle Malnou, il arrive que les ARS ou les conseils départementaux refusent de signer le renouvellement de conventions tripartites.

De son côté, Clémence Lacour a estimé, au nom de la **Fnaqpa**, que cette sanction "traduit un profond déséquilibre dans les relations entre les acteurs au détriment des gestionnaires et s'apparente plus à une logique punitive qu'à une volonté de responsabilisation des gestionnaires. Sans compter que la sanction va s'exercer in fine contre les personnes hébergées"...

Toujours dans le cadre du CPOM, Clémence Lacour a noté que dans le projet d'arrêté sur ce contrat, il y a "l'obligation d'annexer au CPOM les valeurs recueillies dans le cadre" du tableau de bord de la performance des trois dernières années, ce qui inquiète les gestionnaires d'Ehpad. "Cette disposition est cependant en discussion à l'heure actuelle et nous attendons le retour des pouvoirs publics", a-t-elle précisé.

### **EPRD: encore plus compliqué?**

Enfin, concernant [l'état des prévisions de recettes et de dépenses](#) (EPRD), le ministère "propose un modèle transitoire simplifié pour 2017, qui garderait une section 'exploitation' et une section 'investissement' séparées", a raconté Annabelle Malnou. Mais la Fnadepa craint du coup que cela complexifie le tout. Elle prône donc de continuer à élaborer, en 2017, un budget prévisionnel, comme les années précédentes, et de se lancer dans l'EPRD quand les dispositions seront bien calées.

Quant à la **Fnaqpa**, Clémence Lacour a regretté le "maintien d'un suivi détaillé section par section dans les comptes d'emploi annexés à l'EPRD" et l'"obligation d'annexer à l'EPRD un tableau prévisionnel des effectifs rémunérés", avec "le détail des rémunérations du personnel extérieur", ce qui "marque plutôt un recul, même", par rapport à la situation actuelle.

**Valérie Lespez et Claire Beziau**

vl/cbe/ab/cbe

La Rédaction

Journalistes

[redaction@gerontonews.com](mailto:redaction@gerontonews.com)