

## Tarification des Ehpad: six réunions de concertation jusqu'à mi-mai

Six réunions techniques sur l'EPRD, le CPOM, ainsi que les forfaits soin, dépendance et tarif hébergement, organisées par le ministère et l'administration centrale, sont organisées du 14 avril au 19 mai dans le cadre de la réforme de la tarification des Ehpad. Les fédérations professionnelles y sont conviées.

Le désormais célèbre article 58 de la loi d'adaptation de la société au vieillissement prévoit une nouvelle contractualisation entre les Ehpad, les agences régionales de santé (ARS) et les conseils départementaux, via [des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens \(CPOM\)](#), et [une tarification "à la ressource"](#)... bref, la réforme de la tarification des Ehpad.

En prévision de la parution des décrets d'application, [une réunion de concertation a eu lieu le 5 avril](#) entre les pouvoirs publics, les fédérations, les représentants des usagers et l'Assemblée des départements de France (ADF).

Lors de cette réunion, ont été présentés quatre projets de texte, dont [l'Agence de presse médicale](#) (APM) a eu copie: le projet de décret sur le mode d'emploi de la réforme et [le nouveau forfait global de soins](#), sur [le forfait dépendance et l'hébergement](#), [le projet de cahier des charges du CPOM](#) et un projet de présentation du projet d'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) ainsi que les modifications réglementaires des règles budgétaires et comptables applicables à l'EPRD.

### Satisfecit général sur la forme

Dans un message transmis à l'APM, le ministère des affaires sociales et de la santé a expliqué que cette "réunion a été consacrée à développer le contenu général des textes".

"Pour la suite de la réflexion, il a été proposé aux membres du groupe de participer aux différentes réunions des groupes thématiques qui se tiendront d'ici juin pour approfondir les textes et apporter certaines évolutions si nécessaire", a précisé le ministère.

De fait, trois groupes thématiques vont se réunir:

- l'un sur le décret tarifaire et comptable et l'EPRD (jeudi 14 avril et jeudi 12 mai)
- l'un sur les forfaits soins et dépendance et tarifs hébergement (mardi 26 avril et jeudi 19 mai)
- l'un sur le CPOM (jeudi 21 avril et mardi 17 mai).

La Fédération hospitalière de France (FHF), la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs (Fehap), [la Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées \(Fnaqpa\)](#) et le Syndicat national des établissements et résidences privés pour personnes âgées (Synerpa) se sont montrés satisfaits de ce premier round de concertation, lors d'entretiens avec l'APM, même s'ils affutent leurs arguments pour ces réunions techniques.

Sur la forme, et [contrairement à la réunion de fin janvier](#), les quatre fédérations se sont réjouies des conditions de la concertation. [Clémence Lacour, chargée des relations institutionnelles à la Fnaqpa](#), a salué "la transmission des textes à l'avance, le dialogue et la prise en compte de nos remarques". Florence Arnaiz-Maumé, déléguée générale du Synerpa, s'est félicitée de cette "bonne réunion, de bon niveau", et Helen de Balbine, chargée de mission médico-sociale à la FHF, a souligné que les pouvoirs publics étaient "ouverts à la discussion".

Adeline Leberche, directrice du secteur social et médico-social de la Fehap, a jugé que le processus était "plutôt bon sur la forme comme sur le fond". Elle a même évoqué des "évolutions inespérées par rapport à ce qu'on a pu avoir comme discussion l'an dernier", comme "la gestion des résultats [des établissements], la forfaitisation de la dépendance, la globalisation de l'hébergement".

"Ces projets de texte modifient la tarification tel que le Synerpa -et pas que le Synerpa- l'avait toujours demandé et souhaité: c'est une vraie tarification à la ressource, tant sur le soin que sur la dépendance", a résumé Florence Arnaiz-Maumé. Même son de cloche à la Fnaqpa: "On était favorable au CPOM, à la tarification à la ressource; on l'a obtenu", a expliqué **Clémence Lacour**.

## **"Le diable est dans les détails"**

Se réjouissant que "rien n'est figé à ce stade" et prévenant que "le diable est dans les détails", Adeline Leberche a notamment cité le CPOM comme point d'attention pour la Fehap.

"L'arrêté ne va pas assez loin dans la globalisation et le périmètre de la pluriactivité", a-t-elle assuré, rappelant que sa fédération était depuis longtemps partisane de ce type de contractualisation, et indiquant que l'EPRD, aussi, n'était "pas conforme à la logique de globalisation".

Florence Arnaiz-Maumé a expliqué également avoir "le sentiment que le CPOM est encore trop envisagé de façon 'mono-établissement' que de façon 'multi établissements'". Pour exemple, "il est indiqué dans le texte que si un des établissements du CPOM fait un déficit, il devra réaffecter ce déficit... sur le même établissement. Or, le principe que nous souhaitons voir retenir est celui de libre affectation des excédents et déficits sur l'ensemble des établissements d'un même CPOM".

Autre exemple de cette "vision 'mono-établissement'": "comment signer un CPOM quand un groupe ou une enseigne a plusieurs établissements sur une même zone géographique, mais chacun ayant des personnalités juridiques distinctes?", a-t-elle interrogé. "A ce stade, nous n'avons pas de réponse".

A la FHF, en revanche, Helen de Balbine se réjouit d'avoir pu "porter l'idée que le CPOM sanitaire pourrait inclure le CPOM médico-social. Il est impossible de n'en faire qu'un seul, mais en tout cas, on pourra alléger". Les pouvoirs publics "sont sensibles à une meilleure coordination, à l'idée de simplification", a-t-elle assuré.

[Concernant l'EPRD](#), elle a notamment insisté sur le fait que "nous avons été nombreux à souligner les difficultés de calendrier".

"Les budgets sont commencés en juin, en amont, alors que le décret paraîtra à la fin de l'année. Comment rentrer dans le système à temps? Y aura-t-il une formation via les ARS? On nous dit que oui. Mais les ARS n'ont-elles pas elles aussi besoin d'être formées?", s'est-elle inquiétée, rappelant que "l'application de la réforme reste au 1er janvier 2017".

## **Ne pas aboutir à "une forme de tarification hybride"**

Une autre grande inquiétude, partagée par les fédérations, est l'une des mesures du projet de décret sur le forfait global de soins, qui dispose que la part du forfait "est minorée en fonction de l'activité réalisée au regard de la capacité totale de l'établissement", mesurée par un taux d'occupation qui ne doit pas être inférieur à 95%.

"Le projet de décret précise qu'en-dessous d'un taux d'occupation hébergement à 95%, l'établissement se verra retirer 0,5% de dotation soins et dépendance à chaque point supplémentaire en dessous du seuil des 95%. Un établissement ayant un taux d'occupation à 90% perdra de fait 2,5% de sa dotation soins et dépendance. Or, ces dotations représentent du personnel soignant...", s'est inquiétée Florence Arnaiz-Maumé.

"C'est complètement contraire à la modernisation et à la simplification voulue par cette loi", a-t-elle justifié, précisant être pour "l'abandon" de la mesure ou, au pire, pour une prise en compte d'un taux d'occupation de 90% sur trois exercices, permettant de mettre ainsi fin à une éventuelle sous-occupation chronique d'un établissement.

De son côté, Adeline Leberche s'est exclamée que "dans l'histoire de la tarification, on n'a jamais vu [une telle mesure] dans un décret en Conseil d'Etat!"

"Un décret en Conseil d'Etat, cela ne se modifie pas tous les ans. Il est un peu hasardeux d'inscrire un taux précis et de figer les choses comme cela, alors que la réforme est a priori valable pour 10-15 ans...", a-t-elle expliqué.

"D'accord pour sanctionner la non-activité, mais pas comme cela. C'est contraire à la logique de négociation, avec la liberté de gestion", a-t-elle jugé, insistant sur le fait que la mesure du taux d'activité "relève du cahier des charges du CPOM et de la négociation".

"En plus, c'est a priori contraire au règlement départemental d'aide sociale, qui prévoit que les résidents peuvent s'absenter cinq semaines par an, ce qui revient à un taux de 90%. 95%, c'est 18 jours", a-t-elle expliqué.

De manière générale, [Clémence Lacour](#) a prévenu que la réforme ne devait pas aboutir "à une forme de tarification hybride".

"Normalement, avec la tarification à la ressource, on ne doit plus faire référence à la dépense, puisque la ressource est calculée sur la base du GMPS", qui rend compte du niveau de dépendance moyen des résidents de l'établissement et de leurs besoins en soins requis.

"Or certains éléments sont réintroduits dans une logique d'autorisation des dépenses". Elle a rappelé la nécessité d'une "pluriannualité, avec notamment, une confiance a priori et un contrôle a posteriori".

vl/ab/cbe/vl

Valérie Lespez