
Fusion des sections soins-dépendance: le projet de décret suscite vigilance et goût d'inachevé

Le projet de texte relatif à la fusion des sections tarifaires soins et dépendance des Ehpad dans les départements volontaires, mis en consultation fin juin auprès des fédérations, leur inspire des réserves. Le sentiment dominant est celui d'une réforme de la tarification inachevée

La fusion des sections tarifaires en Ehpad n'est qu'une partie du chemin.

C'est ce qu'inspire globalement le projet de décret sur lequel les fédérations du secteur ont été invitées par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) à réagir fin juin, et dont APMnews/Gerontonews a eu copie.

Le projet de texte, qui adapte les règles budgétaires et financières applicables aux établissements concernés, est pris en application de l'article 79 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2024.

L'article prévoit, comme vous le savez, l'expérimentation d'un forfait global unique relatif aux soins et à l'entretien de l'autonomie au sein des Ehpad, petites unités de vie et unités de soins de longue durée (USLD) pour une durée de quatre ans à compter du 1er janvier 2025, dans une vingtaine de départements volontaires.

La plupart des fédérations ont exprimé à la DGCS des interrogations ou des réserves, et surtout l'attente d'une réforme globale de la tarification, selon les réactions sollicitées par APMnews/Gerontonews.

Cette mesure, à laquelle elle n'est pas "opposée", ne peut cependant être "assimilée à une transformation du modèle économique des Ehpad et demeure un simple palliatif", a ainsi insisté la Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées (**Fnaqpa**), comme son directeur, Didier Sapy, l'avait fait remarquer au Géronforum de la fédération fin juin. "Il est dommage que l'expérimentation de la fusion des budgets soins et dépendance se fasse à périmètre constant", ajoute-t-elle, faisant valoir que "le vrai problème" reste celui de l'hébergement.

Elle appelle de ses vœux "un rééquilibrage des charges entre les différents budgets et notamment un allègement du budget hébergement qui soit resserré autour de l'habitat et de la restauration".

S'agissant plus précisément du contenu du projet de décret, la fédération attire l'attention sur la possibilité de modulation du forfait unique et des financements complémentaires en fonction de la réalisation des objectifs du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM). "Ce motif supplémentaire de modulation par rapport au droit existant n'a de sens que s'il permet d'augmenter les ressources de l'établissement pour l'atteinte d'objectifs spécifiques", estime-t-elle.

La Fnaqpa souhaite par ailleurs une harmonisation de la valeur de point GIR au niveau national, soulignant constater "sur le terrain une stagnation de certaines valeurs de point GIR, parfois depuis la réforme de 2016".

L'expérimentation "pourrait être l'occasion de prévoir, outre l'impossibilité de diminuer la valeur de point, une garantie de son évolution positive pour tenir compte de l'évolution des charges liées à l'entretien de l'autonomie", propose-t-elle.

La fédération craint par ailleurs une accentuation des sanctions financières avec la possibilité de minoration du forfait unique en cas de refus de signature du CPOM. Elle demande "un garde-fou supplémentaire permettant d'écartier l'application de la menace de la minoration des moyens pour le soin et l'entretien de l'autonomie lorsque le refus de signature de l'organisme gestionnaire est motivé par un sous-financement de l'établissement au regard des équations tarifaires".

Elle souhaite aussi un "renforcement de la liberté d'option" tarifaire des organismes gestionnaires, avec un rappel dans les textes que "l'option tarifaire est choisie par l'établissement et qu'un changement ne peut être réalisé sans son accord".

Dans une contribution également transmise à APMnews/Gerontonews, la Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées (**Fnadepa**) se dit "favorable à cette mesure mais regrette cependant que l'expérimentation soit prévue sur quatre années". Elle demande "d'une part, l'accélération du calendrier de sa mise en œuvre, et d'autre part, que soit réinterrogé le modèle de financement des Ehpad dans sa globalité".

En attendant, la hausse du point GIR au niveau national, dès la mise en œuvre de l'expérimentation, pourrait permettre "de redonner aux Ehpad les financements nécessaires à la bonne réalisation de leurs missions auprès des personnes âgées", préconise-t-elle.

Pour la Fnadepa, la fusion des sections tarifaires doit aussi s'accompagner "de moyens nouveaux accordés aux Ehpad" pour en augmenter le taux d'encadrement. "Il doit s'agir de créations nettes, non liées à l'augmentation des coupes Pathos/GIR. A défaut, cela ne renforcerait aucunement les moyens humains et ne serait qu'un ajustement des ressources au regard du profil des résidents accueillis."

Inquiétudes sur les possibilités de modulation

Alors que la loi "portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie" a introduit la possibilité de financement via le forfait soins d'actions de prévention de la perte d'autonomie, il "est regrettable que cette mesure soit traduite dans le cadre de cette expérimentation par le biais de financements complémentaires, non accessibles à toutes les structures, plutôt que directement intégré dans le GMPS par une majoration de la valeur du point", commente également la Fnadepa. Une déception également exprimée par la Fnaqpa.

La Fnadepa rejoint aussi le souhait de permettre une modulation du forfait unique "à la hausse uniquement afin de ne pas amputer les établissements de leurs ressources".

"Un maxi corpus juridique pour de mini-gains", formule pour sa part l'Association des directeurs au service des personnes âgées (**AD-PA**).

Déplorant également que "le périmètre des forfaits soins et dépendance reste inchangé", elle regrette de surcroît que "l'Etat ne se soit pas saisi de ce sujet pour impulser une démarche de simplification et mettre fin à des dispositions et systèmes d'évaluation inadaptés".

La Fédération hospitalière de France (**FHF**), elle, pointe le fait que le projet de décret "ne modifie pas sur le fond la tarification des Ehpad/petites unités de vie et USLD, hormis leurs autorités de tarification de référence".

A ce titre, elle "n'émet pas d'observation qui viendrait s'opposer à la mise en œuvre de l'article 79 de la LFSS 2024, mais rappelle son souhait de voir généraliser très rapidement cette mesure de simplification très attendue, sans avoir à attendre le délai des quatre ans annoncés".

Parmi les éléments positifs, elle relève que pour les financements complémentaires, "il est précisé dans les actions de prévention qu'elles peuvent notamment concerner la 'lutte contre la dénutrition et l'activité physique adaptée'". Il est également "ajouté une mention relative à 'toute autre dépense prévue dans le CPOM', qui laisse une marge d'appréciation dans cette démarche contractuelle au niveau de chaque établissement sur les actions les plus pertinentes à mener et leurs financements".

La FHF partage les inquiétudes sur la possibilité de moduler le tarif du forfait global unique et les financements complémentaires en fonction de l'atteinte des objectifs du CPOM, jugeant également qu'elle ne peut donner lieu à une diminution des ressources des établissements.

"Il faudra envisager un processus pour harmoniser [la] valeur du point GIR", avant qu'elle ne soit définie au niveau national, préconise la fédération.

Concernant la participation financière de l'usager, "il faudra prévoir les modalités de financement de l'écart initial qui apparaîtra dans certains établissements ou territoires entre le montant préalablement fixé et celui qui sera fixé par arrêté", complète-t-elle.

Egalement interrogée, la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés solidaires (**Fehap**) a souligné demander "d'indexer les taux d'évolution des financements hébergement sur l'inflation avec une réévaluation trimestrielle automatique pour assurer la stabilité des ressources".

Cette fusion "est nécessaire, mais il faut aller plus loin dans la refonte du modèle économique des Ehpad, et notamment sur la partie hébergement qui demeure la principale difficulté", considère-t-elle. La Fehap souhaite également la pérennisation du dispositif, en faveur d'un processus de simplification.

Nexem va jusqu'à qualifier cette fusion de "fausse piste", solution qui ne peut être à ses yeux que "temporaire" face aux problèmes structurels rencontrés par les Ehpad.

"Nous prêchons pour aller plus loin et que certaines dépenses prises en compte actuellement sur le tarif hébergement le soient au titre de cette nouvelle section soins/dépendance", a précisé la fédération à APMnews/Gerontonews. Elle cite notamment les "prestations à visée socio-éducative et ludiques", dans "une approche globale" de la santé et de prévention de la dépendance.

La fusion des sections "doit s'accompagner d'une réflexion sur le calcul du GMP-PMP utilisé pour déterminer la tarification des sections soins et dépendance. Ces grilles doivent être révisées au profit d'un modèle d'évaluation plus adapté, davantage basé sur les 'capabilités' des personnes" et prenant mieux en compte l'évolution des profils de résidents, propose également Nexem.

Elle alerte comme les autres fédérations sur des "dérives possibles" liées aux possibilités de minoration ou de modulation du forfait global.

Contacté, le Syndicat national des établissements et résidences privées pour personnes âgées (**Synerpa**) a répondu qu'il ne souhaitait "pas pour le moment faire part de [se]s observations".

Dans un avis adopté le 4 juillet, le Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (**HCFEA**) a quant à lui rendu "un avis majoritairement favorable" au projet de décret, tout en estimant que cette expérimentation ne résoudra pas à elle seule les difficultés des Ehpad à répondre aux besoins des résidents.

Maryannick Le Bris