

---

## **La fusion des sections tarifaires soins et dépendance est "de la poudre aux vieux"**

**Les débats sur la gouvernance des Ehpad, avec un "lead" donné aux ARS ou aux départements, ne changera de toute façon "rien" pour les établissements, fait valoir le directeur de la Fnaqpa. Didier Sapy plaide plutôt pour "une vraie réforme de la tarification" qui délésterait la section hébergement de mesures à financer, selon lui, par la section soins.**

La table ronde politique organisée par la Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées (Fnaqpa) lors de son Géronforum, organisé à Strasbourg les 13 et 14 juin, a été l'occasion d'aborder la gouvernance et la tarification des Ehpad.

Alors que la situation économique des établissements est "grave", a reconnu le directeur général de la cohésion sociale (DGCS), Jean-Benoît Dujol, a salué "deux mesures" en déploiement qui devraient permettre, selon lui, de les soulager un peu.

Côté gouvernance, la fusion des sections tarifaires soins et dépendance doit être expérimentée par les agences régionales de santé (ARS) dans 23 départements volontaires en 2025.

Et côté tarification, le déploiement facilité du tarif hébergement dit "différencié", via la loi "bien-vieillir", qui permettra d'augmenter la participation des résidents non bénéficiaires de l'aide sociale dans les Ehpad habilités.

Le DGCS s'est réjoui de la fusion des sections, expliquant que "sur la partie sanitaire au sens large, on aura qu'une seule décision, il n'y aura plus de divergences entre les mesures soins et dépendance, et on va faire converger la valeur des points GIR vers le haut, sachant qu'il y a des écarts très importants aujourd'hui dans les départements".

### **"Des départements bien positionnés pour être des assembleurs locaux d'une offre médico-sociale"**

Interrogé par Gerontonews sur la raison pour laquelle la Communauté européenne d'Alsace (CEA), qui regroupe Haut-Rhin et Bas-Rhin, ne s'était pas portée volontaire pour laisser la main à l'ARS, Christian Fischer, directeur de l'autonomie de la CEA, a répondu se situer sur la même ligne que l'association Départements de France, laquelle réclame une expérimentation "miroir", soit un pilotage par les seuls départements, afin de pouvoir "comparer les deux possibilités. Pourquoi d'emblée écarter les départements et les disqualifier?".

"Je ne sais pas ce que fera le [futur gouvernement] dans le contexte actuel, mais depuis le début, nous sommes favorables à une reprise de l'ensemble fusionné par l'ARS [...]. Je trouve la revendication des départements compréhensible de faire une mesure miroir [...]. Et l'idée n'est pas de savoir qui est le meilleur entre les deux", a d'abord répondu Jean-Benoît Dujol.

"Nous voulons savoir si, quelle que soit l'autorité, une seule section marche mieux. Le choix de l'ARS s'explique par la nature de la dépense, l'autonomie et le soin étant de plus en plus difficiles à distinguer [...], et [nous avons pensé qu'il] serait plus intéressant de repositionner les départements sur d'autres types de financement, sur les Ehpad ou le domicile. Je crois beaucoup aux évolutions de gouvernance suggérées par le rapport Woerth, consistant à se poser la question du qui fait quoi", a-t-il développé.

Ce sur quoi le représentant de la CEA a rebondi: "Est-ce que demain, ce qui sera important pour les Ehpad sera de mieux intégrer le sanitaire et le médico-social [et de] transformer [les établissements] en USLD [unités de soins de longue durée]? A ce moment-là c'est l'option [gouvernance par les] ARS".

"Ou bien on a une vision différente", a poursuivi Christian Fischer, et, au-delà des besoins médico-sociaux, "on pense que ce qui est important" ce sont les "autres besoins de la personne, [liés à] la qualité de vie, bien manger, être respecté dans sa dignité, pouvoir sortir dans le parc et sentir la pluie sur sa peau. C'est ça que nous disent les personnes et les directeurs d'établissement dans notre groupe de travail sur la bientraitance! Le soin n'est pas central pour eux".

"Pour demain, les départements sont bien positionnés pour être des intégrateurs du médico-social, des assembleurs locaux d'une offre médico-sociale: Ehpad, résidences autonomie, résidences services; et pour être des intégrateurs du médico-social et du cadre de vie, puisque les départements sont en lien avec les communautés de communes", a-t-il fait valoir. "Je n'ai pas la réponse, ce sont des choix. Mais j'ai tendance à défendre [cette vision], et là je trouve que l'acteur départemental est certainement mieux placé", a défendu le directeur de l'autonomie de la CEA.

### **Des dépenses "qualité" financées sur l'hébergement profitent à l'assurance maladie**

Pour Didier Sapy, le directeur de la Fnaqpa, "sur la fusion dépendance et soins, on se trompe de débat". Sa fédération "n'est pas opposée" à "une simplification" mais cela dit, "ce n'est pas une grande avancée car cela se fait à périmètre constant [...] la fusion, c'est de la poudre aux vieux [...]". Ce sujet est une question de gouvernance, de qui va prendre le *lead* entre Etat et départements, et nous, avec cette réformette, on se retrouve au milieu d'un débat qui ne nous concerne pas et qui ne change rien pour les établissements!", a-t-il lancé.

"Le problème des établissements et de leur tarification, ce n'est pas la dépendance et le soin, c'est l'hébergement! Que va-t-on enlever de [cette section] pour le mettre sur la branche [autonomie]?", a-t-il interrogé.

Evoquant le Ségur de la santé ayant financé des choses non prévues à la base par la section soins, Didier Sapy a commenté: "Des coups de canif dans l'étanchéité des sections tarifaires, il y en a eu plein. Dans l'aide à domicile, on finance la 'qualité' sur des budgets de l'assurance maladie", a-t-il salué.

Or, "le problème de la difficulté économique des établissements et de leur capacité d'innovation et d'investissement, c'est l'hébergement", a martelé le directeur de la Fnaqpa. "Toutes les démarches qualité dont parle Christian Fischer sur les attentes des personnes, c'est le budget hébergement avec un retour sur investissement sur l'assurance maladie!"

Et d'illustrer: "Si vous investissez sur la qualité de la restauration, c'est le budget hébergement qui paie: le retour sur investissement, c'est moins de dénutrition, de maladies, d'hospitalisation, et c'est l'assurance maladie..."

"Si vous voulez faire une vraie réforme de la tarification, c'est cela qu'il faut casser, ce n'est pas la dépendance et le soin!", a-t-il lancé à l'adresse du DGCS.

Il a toutefois applaudi la disposition, actée par la loi "bien-vieillir" permettant que "la branche [autonomie] finance demain en Ehpad des dépenses sur la prévention, comme les activités physiques adaptées ou la lutte contre la dénutrition".

Interpellant Jean-Benoît Dujol, qui s'était un peu plus tôt engagé à "concerter" sur les futurs textes d'application de la loi, Didier Sapy a appelé de ses vœux à "une concertation pour transférer enfin des budgets hébergement vers le soin un certain nombre de choses qui n'ont rien à y faire".

A noter que dans sa récente note contributive à la mission sénatoriale sur les Ehpad, le *think tank* Matières grises questionne les angles morts de la fusion des sections tarifaires, assurant qu'elle ne "traite pas la question centrale du financement adapté aux besoins du secteur".

**Claire BEZIAU**