



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

établissements d'accueil

Question écrite n° 51069

Texte de la question

Mme Françoise Imbert attire l'attention de M. le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville sur le financement des établissements médico-sociaux. En effet, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 a renforcé le principe de convergence tarifaire, qui s'applique à homogénéiser les coûts de prise en charge, notamment dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD). L'application de cette règle va entraîner des contraintes financières drastiques pour les établissements. La recherche d'économie guidée par une faible augmentation de la dotation de soins risque de se reporter sur la masse salariale des établissements, celle-ci représentant en moyenne 90 % de ce budget des établissements, ou sur l'augmentation du tarif hébergement. La conséquence, à court terme, peut être de reporter sur les usagers le financement du risque dépendance, d'introduire des inégalités inacceptables entre les plus fragiles d'entre eux. Aussi, elle lui demande s'il entend prendre des dispositions afin de prévenir les disparités qui ne vont pas manquer d'apparaître dans la gestion des établissements médico-sociaux.

Texte de la réponse

Les mécanismes de convergence tarifaire dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes s'inscrivent dans le cadre de la médicalisation de l'ensemble de ces établissements. Cette médicalisation se caractérise par une progression des dotations des établissements de l'ordre de 30 % en moyenne pour neuf établissements sur dix. La convergence s'applique aux établissements qui disposent de moyens très supérieurs à la moyenne au regard du profil de leurs résidents. Ceux qui dépassent les plafonds de ressource d'assurance maladie définis par décret représentent moins de 10 % de l'ensemble des établissements. Ils font l'objet d'une moindre progression de leurs dotations de soins, destinée à garantir une équité dans les modalités d'allocation des ressources entre établissements : il est en effet juste que pour un même niveau de dépendance et de soins requis, les moyens financiers et humains consacrés soient les mêmes. Le dispositif de convergence tarifaire mis en oeuvre pour l'allocation des ressources de l'assurance maladie est donc bien l'expression d'une politique favorable tant aux établissements qu'aux personnes qu'ils accueillent, qui se caractérise par une progression des moyens humains mis à la disposition des établissements. Les dépenses financées par la dotation soins versée par l'assurance maladie couvrant à 90 % des dépenses de personnel, l'augmentation des moyens précitée, très significative, constitue donc un facteur incontestable d'amélioration de la prise en charge via une progression des taux d'encadrement. Ainsi, cette progression est de 26 % pour le seul conventionnement dit « de seconde génération », et de 46 % depuis le début du conventionnement tripartite et la réforme de la tarification des EHPAD, ce qui correspond à la création de 42 300 emplois équivalents temps plein de personnels soignants, 9 200 postes d'infirmiers diplômés d'État et 33 100 postes d'aides-soignants et d'aides médico-psychologiques. Ces dépenses étant assurées par la dotation soins financée par l'assurance maladie, ce renfort conséquent de moyens n'est pas supporté par l'utilisateur. Il convient de préciser, par ailleurs, que la mise en oeuvre de la convergence fait l'objet d'un étalement dans le temps et d'une souplesse d'organisation destinés à lui conserver un caractère supportable pour les structures concernées. L'arrêté du 26 février 2009 a ainsi fixé un calendrier de convergence étalé sur huit exercices budgétaires afin de laisser

aux établissements la possibilité de déterminer eux-mêmes l'échéancier du retour à l'équilibre, dans le cadre d'une convention avec l'autorité de tarification. Avec les réformes en cours, le tarif hébergement ne deviendra pas la « variable d'ajustement » des autres forfaits relatifs aux soins et à la dépendance. En effet, le forfait global soins continuera à financer les prestations relatives aux soins, le forfait global dépendance continuera à financer les prestations relatives à la dépendance et le tarif hébergement continuera à financer les prestations d'hébergement. Un compte d'emploi, vérifié par les pouvoirs publics, permettra de s'assurer de l'absence de report de charge. Certes les mécanismes d'approbation initiale des budgets et d'allocation des ressources aux établissements vont évoluer vers une tarification dite à la ressource, cependant le contenu de chaque tarif continuera à ne couvrir que les prestations qui lui correspondent. De plus les services de l'État continueront à contrôler les budgets des établissements pour veiller à la bonne application de ces règles. S'agissant de la réforme de la prise en charge de la dépendance, les pistes de travail ne concernent pas le seul financement de la dépendance, mais elles concernent également l'amélioration des conditions d'octroi de l'allocation personnalisée d'autonomie ainsi que la question du reste à charge en maison de retraite. Sur ces questions et celles touchant plus largement à la place des aînés dans la société, il y aura en 2010, conformément à la volonté du Président de la République, un grand rendez-vous qui offrira l'occasion d'ouvrir un débat public sur le grand âge et la perte d'autonomie. Il est en effet nécessaire d'aborder les problématiques du vieillissement dans leur ensemble : si, comme c'était le cas dans les années 1950, la retraite n'est plus un « risque » au sens strict mais une nouvelle période de la vie, la perte d'autonomie liée à l'âge, qui touche une personne sur quatre, représente désormais un risque social nouveau. Il s'agit d'un défi majeur au cœur de grands enjeux de société qui appelle une mobilisation du corps social et un grand débat au sein de la société civile pour faire émerger les solutions de demain, adaptées à la nouvelle donne démographique de notre pays.

Données clés

Auteur : [Mme Françoise Imbert](#)

Circonscription : Haute-Garonne (5^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 51069

Rubrique : Personnes âgées

Ministère interrogé : Travail, relations sociales, famille, solidarité et ville

Ministère attributaire : Travail, relations sociales, famille, solidarité et ville

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 2 juin 2009, page 5289

Réponse publiée le : 30 mars 2010, page 3753