



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

établissements d'accueil

Question écrite n° 68038

Texte de la question

M. André Schneider attire l'attention de Mme la secrétaire d'État chargée des aînés sur les conséquences de la convergence tarifaire dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). En effet, si les établissements dépassant le tarif plafond venaient à voir leur dotation ramenée progressivement, par un mécanisme de contractualisation, au niveau plafond, les marges de manoeuvre financières de ces structures pourraient être considérablement réduites. Cela pourrait avoir des conséquences très importantes sur leurs dépenses de personnel. Or, afin de développer, dans l'ensemble des structures accueillant des personnes âgées, des pratiques de bientraitance, un meilleur accompagnement des pensionnaires semble indispensable. Une récente étude de la FHF et du Syndicat national de gérontologie clinique pointait les difficultés d'un EHPAD disposant d'un ratio de 0,6 soignant pour une personne âgée à remplir l'ensemble de ses objectifs tant en termes d'hygiène des pensionnaires, que de continence, d'alimentation ou de prévention de la perte d'autonomie. Or, avec en moyenne 0,27 soignant par patient pour les EHPAD adossés à un établissement de santé et 0,25 soignant par patient pour les EHPAD autonomes, toute nouvelle diminution de l'effectif des soignants (aides-soignants, aides médico-psychologiques, infirmiers diplômés d'État) se traduirait nécessairement par une diminution de la qualité de la prise en charge des résidents. Aussi il lui demande si la convergence tarifaire dans les EHPAD se fera sans gel ni suppression de postes de soignants.

Texte de la réponse

Les mécanismes de convergence tarifaire dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) 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 soin 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 principalement assurées par la dotation soin financée par

l'assurance maladie, ce renfort conséquent de moyens n'est pas supporté par l'usager. 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. Cette convention aura pour objet que la convergence ne se traduise évidemment pas par des diminutions brutales du budget. Les établissements auront notamment la possibilité d'accroître leur charge soit en augmentant le niveau de dépendance des personnes accueillies, soit en développant de nouvelles offres de services par exemple des pôles d'activités et de soins adaptés ou des unités d'hébergement renforcé afin d'y accueillir des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Il faut rappeler que les moyens de l'assurance maladie dédiés aux personnes âgées progresseront de 9,1 % en 2010. Cette évolution permettra à la collectivité nationale d'engager plus de 550 millions d'euros de mesures nouvelles, afin de développer l'offre d'établissements et de services pour nos aînés, et afin de renforcer les moyens en personnel. 7 500 places nouvelles en EHPAD seront financées et les ratios d'encadrement poursuivront leur progression, conformément aux engagements pris. À cela s'ajoutera la création de 6 000 places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et de 3 300 places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire. L'année 2010 verra aussi la montée en puissance du plan Alzheimer, avec la labellisation et le financement de 140 unités d'hébergement renforcé pour les malades d'Alzheimer les plus gravement atteints ; le financement de 600 pôles d'activité et de soins Alzheimer afin de prévenir les troubles du comportement ; la réforme de la tarification des services de soins infirmiers à domicile, afin de mieux rémunérer les soins lourds et d'intégrer les 500 équipes pluridisciplinaires qui seront créées d'ici à 2012 ; l'augmentation à hauteur de 7 millions d'euros du financement des frais de transports dans les accueils de jour, afin de faciliter l'accès aux services et de réduire le reste à charge des familles. La question des ratios de personnels fait l'objet de débats. Il convient d'envisager cette question à l'aune des moyens très importants alloués au secteur. Ces dernières années tant au niveau de l'assurance maladie, de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) que des conseils généraux.

Données clés

Auteur : [M. André Schneider](#)

Circonscription : Bas-Rhin (3^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 68038

Rubrique : Personnes âgées

Ministère interrogé : Aînés

Ministère attributaire : Aînés

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 29 décembre 2009, page 12388

Réponse publiée le : 4 mai 2010, page 4943