



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Financement des EHPAD

Question écrite n° 19077

Texte de la question

Mme Sylvie Charrière attire l'attention de Mme la secrétaire d'État auprès de la ministre des solidarités et de la santé sur les effets de la réforme du financement des EHPAD mise en place par la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Cette réforme entendait réduire les écarts de tarification entre les établissements privés et publics en inversant la logique de financement et en mettant en place une règle de calcul universelle du niveau de dépendance. Ce niveau permettra de calculer deux composantes du tarif ternaire des EHPAD : les soins et la dépendance, afin de fixer le prix des EHPAD en fonction de ce niveau et non plus l'inverse. La mise en place d'un forfait dépendance basé sur la valeur d'un point départemental calculé sur les charges moyennes constatées dans l'ensemble des EHPAD du département, et ce quel que soit leur statut, peut être dommageable et se révéler inégalitaire alors que dans un EHPAD public, s'appliqueront les règles de l'emploi public et les contraintes statutaires et que, par ailleurs, les EHPAD privés peuvent, par exemple, bénéficier d'avantages fiscaux, créant ainsi des différences et des incompatibilités entre les différents statuts d'EHPAD. Si une compensation a été prévue par le Gouvernement pour les tarifs liés à la dépendance, il n'en est rien pour les tarifs de soins même lorsqu'ils induisent aussi des pertes. Alors que nous sommes confrontés à la difficulté du vieillissement croissant de la population, elle souhaiterait savoir quelles solutions le Gouvernement entend proposer afin de rendre le plus égalitaire possible le financement des différents types d'EHPAD et s'il compte rendre l'attribution de ces financements davantage transparente.

Texte de la réponse

La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement a introduit un nouveau modèle de la tarification des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Cette réforme tarifaire vise à objectiver l'allocation de ressources par la mise en place d'un financement en fonction de l'état de dépendance des résidents et de leur besoin en soins. Il s'agit donc d'assurer l'équité dans la répartition de financements des EHPAD au regard de l'état de dépendance et du besoin en soins des résidents. Les financements sont alors calculés par le biais d'équations tarifaires. S'agissant du forfait dépendance, chaque Conseil départemental doit fixer annuellement la valeur du « point GIR (groupe iso-ressources) », c'est-à-dire le nombre d'euros consacré pour chaque point de dépendance des résidents. En revanche, la valeur du point conduisant à fixer le forfait soins, financée par l'assurance maladie, est nationale. Cette fixation décentralisée de la valeur du point dépendance a mis en lumière des disparités départementales : en 2021, la valeur moyenne de points GIR départementaux est de 7,34 € et les valeurs minimale et maximale sont respectivement de 6,2 € et 11,8 € mais la moitié des valeurs de points sont comprises entre 7 € et 7,59 €. Ainsi, la réforme ne renforce pas les inégalités, elle rend seulement plus visible les différentes orientations des conseils départementaux en matière de financement des EHPAD dans le cadre d'une politique décentralisée. Toutefois le législateur a mis en place un garde-fou : la valeur du point dépendance fixée en année N ne peut pas être inférieure à la valeur arrêtée en année N-1 mais elle peut être gelée. Le calcul de la valeur du point GIR constitue donc une valeur plancher. Le nouveau modèle tarifaire s'applique depuis le 1er janvier 2017 avec une période transitoire, instaurée entre 2017 et 2023 (2021 pour le forfait soins), permettant aux EHPAD d'atteindre progressivement le

niveau de financement cible pour les sections soins et dépendance. Ce niveau cible correspond aux résultats des équations tarifaires. Ce rythme de convergence peut être assoupli dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens que les Conseils départementaux et les agences régionales de santé doivent signer avec les EHPAD relevant de leur territoire. Lors de la mise en œuvre de cette réforme, un nombre significatif d'EHPAD, entre 20 à 25 %, tous statuts confondus, s'est retrouvé avec un financement soin et dépendance en baisse. Toutefois, conformément aux engagements ministériels déclinés dans la feuille de route « Grand âge et autonomie » présentée le 30 mai 2018, les effets négatifs des convergences des forfaits soins et dépendance des EHPAD ont été neutralisés pour les années 2018 et 2019 ainsi qu'en 2020 et 2021 afin de garantir au minimum le niveau de ressources de 2017. Une enveloppe de financements complémentaires a ainsi été attribuée à hauteur de 29 M€ en 2018, 17,6 M€ en 2019, 47,1 M€ en 2020 et 38,1 M€ en 2021 pour un total de 131,7 M€. Cette mesure concerne les EHPAD dont la convergence tarifaire est négative aussi bien pour le forfait dépendance que pour le forfait soins. Les modalités de mise en œuvre ont été détaillées lors des différentes instructions budgétaires annuelles. Elles garantissent qu'aucun établissement ne voit ses ressources diminuer par rapport à 2017. Par ailleurs, dès 2019, le gouvernement a souhaité accélérer la convergence à la hausse des EHPAD pour les financements relatifs aux soins. La période transitoire, fixée initialement sur une période de 7 ans de 2017 à 2023, a ainsi été ramenée à 5 ans pour se terminer en 2021. Cette accélération de la convergence tarifaire positive a permis aux EHPAD présentant un niveau de financement inférieur au forfait soins cible de bénéficier plus rapidement de moyens supplémentaires, visant principalement à renforcer la présence de personnels soignants auprès des résidents. Ainsi, sur la période 2017-2021, la convergence des forfaits soins représente un effort cumulé de 692,4 M€ représentant plus de 17 300 équivalents temps plein supplémentaires. Enfin, en complément de ces crédits pérennes, des financements exceptionnels ont été octroyés aux EHPAD en 2020 et en 2021 afin de compenser financièrement à la fois les surcoûts d'exploitation (ressources humaines ou d'équipement) et aussi les pertes de recettes d'hébergement liés à la crise sanitaire que nous traversons. En 2021, ces crédits se sont élevés à 452,3 millions d'euros. Par ailleurs, les conseils départementaux ont pu apporter eux-mêmes un soutien ponctuel aux établissements en difficulté, par le biais de financements complémentaires.

Données clés

Auteur : [Mme Sylvie Charrière](#)

Circonscription : Seine-Saint-Denis (8^e circonscription) - La République en Marche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 19077

Rubrique : Personnes âgées

Ministère interrogé : [Solidarités et santé \(Mme la secrétaire d'État auprès de la ministre\)](#)

Ministère attributaire : [Autonomie](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [23 avril 2019](#), page 3785

Réponse publiée au JO le : [29 mars 2022](#), page 2070