



Le modèle économique des EHPAD habilités à 100% à l'aide sociale départementale à l'hébergement en question...

1. L'objectif annuel d'évolution des dépenses départementales (OAEDD ou OAE2D)

Les conseils départementaux fixent chaque année au quatrième trimestre de l'année en cours leur objectif annuel d'évolution des dépenses départementales (OAEDD ou OAE2D)¹ pour l'année suivante. Cela se concrétise pas un taux d'évolution qui ne peut pas être supérieur à 1,25% en application du pacte de Cahors entre l'Etat et l'Assemblée des Départements de France (ADF). Ce pacte de Cahors remplace celui de « l'Elysée » qui avait été passé en 2014 entre le gouvernement et l'ADF. En cas de dépassement de plus de 1,25% de leurs dépenses, l'Etat sanctionne les départements « trop dépensiers » en réduisant ses compensations. La loi n°2018-32 du 22 janvier 2018 de programmation des finances publiques pour les années 2018 à 2022 a rehaussé au niveau législatif les dispositions de ce pacte de Cahors, notamment dans les V et VI de l'article 29 de cette loi.

Les départements ont voté des taux qui sont bien inférieurs à 1,25% et qui, de plus, sont « gelés ». A titre d'exemple, depuis 3 ans le taux du département de l'Essonne est de 0,25%, tandis que celui du département de la Seine et Marne est de 0,30%.

Ces taux départementaux sont appliqués mécaniquement sur les valeurs départementales du point GIR « dépendance » (ces valeurs départementales varient énormément d'un département par rapport à un autre) et sur les tarifs « aide sociale à l'hébergement »

En effet, en application de l'article R.314-175 du CASF, chaque président d'un conseil départemental fixe la valeur départementale du « point GIR dépendance » de son département.

Les taux des OAEDD des départements ne prennent pas en compte :

- L'inflation annuelle « prix-salaire » et le « Glissement – Vieillesse – Technicité » (GVT)
- La valeur du point des conventions collectives et le taux d'évolution nationale de la masse salariale agréé en application de l'article L.314-6 du CASF ;
- L'augmentation annuelle des valeurs du « point GIR départemental » est inférieure ces dernières années aux évolutions des valeurs nationales du points GIR « soins » ;
- Le plan national de revalorisation des métiers du « grand âge » et d'amélioration des conditions de travail élaboré en 2018 à la suite des mouvements sociaux dans les EHPAD
- La prime dite « gilets jaunes » pour les bas salaires et les primes COVID 19. Si ces dépenses ne sont pas opposables aux financeurs, elles ne devraient pas relever des dépenses excessives refusées (compte 114) mais des dépenses non-opposables aux tiers financeurs (compte 116).

¹ Hardy JP, *Connaissez-vous l'OEEDD, petit-cousin de l'ONDAM ?* Mensuel des Maisons de Retraite n°224, octobre 2019

Mais juridiquement, les conseils départementaux peuvent se limiter à appliquer l'équation tarifaire prévue au 1° de l'article R.314-173 du CASF.

Les conseils départementaux pourraient accorder des forfaits complémentaires en application du 2° de l'article R.314-172 du CASF (activités physiques adaptées au grand âge, activités culturelles, prévention de l'aggravation de la dépendance...), mais ils s'y refusent alors que les ARS accordent d'importants forfaits complémentaires en application du II de l'article R.314-163 du CASF.

La mise en œuvre des équations tarifaires « dépendance » et « soins » consacre le passage d'une « tarification aux dépenses autorisées » à une « tarification à la ressource disponible ». Sauf mauvaise application des équations tarifaires, le gestionnaire n'a plus de voie de recours puisque les dépenses ne sont plus autorisées. Cependant, le gestionnaire peut faire un recours contentieux auprès du juge de la tarification contre les récupérations faites en application de l'article L.313-14-2 du CASF.²

De fait, il y a aussi sur l'hébergement une équation tarifaire consistant à appliquer sur les tarifs de N-1, le taux de l'OAEDD de l'année N. Force est de constater que les arrêtés interministériels annuels pris en application de l'article L.342-3 du CASF qui fixent les taux d'évolution annuels des tarifs « hébergement » des établissements non-habilités à l'aide sociale, ont retenu des taux plus élevés (1,25% en 2019, 1,08% pour 2020) que les taux des OAEDD appliqués aux tarifs « aide sociale » ;

La réglementation tarifaire de 1999 mettait fin pour les EHPAD à une approbation « compte par compte » et prévoyait une « approbation globale des dépenses » pour chacune des sections tarifaires.

Le décret du 22 octobre 2003 a instauré pour les autres ESSMS l'approbation au niveau de trois groupes fonctionnels des dépenses et des produits. Les EHPAD privés ont été exonérés de la présentation et de l'approbation par groupes fonctionnels, la présentation et l'approbation par « sections tarifaires » étant maintenues.

Dans le cadre de l'EPRD/ERRD d'EHPAD (sous CPOM ou non), il y a uniquement fixation des tarifs avec des équations tarifaires. Il n'y a plus d'approbation des dépenses et des produits autres que ceux relatifs à la tarification. En conséquence, il n'y a plus d'obligation d'équilibre budgétaire et les déficits sont à la charge du gestionnaire qui doit dégager une capacité d'autofinancement à moyen terme.

Il n'y a plus de résultats sur la « dépendance » et les « soins », puisque la suppression de la répartition de certaines charges à « 70-30 » ou « 30-70 » en particulier sur les masses salariales des aides-soignantes et des agents de service, permet de saturer par des dépenses les forfaits « dépendance » et « soins » ; ceux calculés avec des équations tarifaires et les forfaits complémentaires. Au final, il n'y a qu'un seul résultat « hébergement », le résultat « soins et dépendance » étant proche de zéro. Une fois sous CPOM, il n'y a plus qu'un seul résultat (Cf. Arrêté du 23 décembre 2019 sur le plan comptable des ESSMS)

Les taux très contraints des OAEDD obligent donc bien, compte tenu de la fin des répartitions figées « 70-30/ 30-70 » % des aides-soignantes, des agents de service, du blanchissage et du nettoyage, à transférer plus de dépenses d'aides-soignantes sur les « soins », au lieu de renforcer quantitativement et qualitativement les effectifs, afin de prendre en charge plus d'agents de service sur la dépendance et éviter une augmentation des tarifs « aide sociale ». Le renforcement de la médicalisation par les ARS (forfaits complémentaires et convergence tarifaire positive sur les « soins ») qui devait mettre plus des personnels supplémentaires plus nombreux « au pied du lit », s'en trouve ainsi en large partie neutralisé.

² Hardy JP, *Quelle ingénierie financière au service des parcours gradués, modulables et réversibles sur un territoire ?*
Les Cahiers de l'Actif n°526-527, mars-avril 2020

2. La tarification de l'aide sociale à l'hébergement

Les tarifs « hébergement » sont aussi soumis à l'OAEDD.

En matière de tarification de l'hébergement, des départements pratiquent encore une autorisation de dépenses et des recettes en atténuation millimétrée. Aussi des EHPAD qui dégagent plus de recettes en atténuation en ouvrant leurs activités au voisinage (restauration, sport adapté au grand âge, fêtes des familles et des voisins), voient des dépenses refusées et les recettes supplémentaires prises en compte pour réduire les tarifs « hébergement ». La fraction tarifaire retenant des dépenses nettes minorées au numérateur et un nombre de journées au dénominateur proche de 100% permet de baisser les tarifs au risque d'entraîner un déficit de recettes.

Pour pallier le blocage des tarifs hébergement « aide sociale » entraînant une « vente à perte forcée », voire une mise en faillite frauduleuse, et la neutralisation des moyens supplémentaires accordés par les ARS ; des départements proposent une dés-habilitation partielle (10 à 30%) des places des EHPAD qui étaient habilités à 100%.

Les tarifs « hébergement libres à l'entrée » pour les nouveaux résidents ne relevant pas de l'aide sociale doivent être calculés de façon à compenser la faiblesse des tarifs « aide sociale » qui ont de plus une revalorisation annuelle du taux de l'OAEDD nettement inférieure à celui de l'arrêté interministérielle annuelle pris en application de l'article L.342-3 du CASF.

Mais la marche entre les tarifs applicables aux places qui restent habilitées à l'aide sociale même s'il y a peu d'occupants bénéficiaires (environ 20% dont la plupart avec une participation) et les tarifs « libres » des places déshabilités, peut être haute.

Portant la mise en œuvre des articles L.342-3-1 et D.342-2 du CASF permettra d'éviter cette marche haute et d'avoir une « pente tarifaire douce ».

Rappelons que ces articles permettent de maintenir une habilitation à 100% à l'aide sociale mais en différenciant les tarifs et leurs modes de revalorisations annuelles selon que la place soit occupée par un bénéficiaire ou un non-bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement³.

Le risque dénoncé par certains partenaires d'arriver à une éviction des bénéficiaires de l'aide sociale est nul.

En effet, il ne s'agit pas de pratiquer des tarifs commerciaux. Les établissements habilités à l'aide sociale sont des établissements publics et associatifs qui n'ont pas pour objet de dégager des bénéfices et de distribuer des dividendes. Mais ils doivent pouvoir équilibrer leurs comptes et dégager un autofinancement nécessaire au renouvellement de leurs investissements mobiliers et immobiliers. Cet autofinancement est déjà encadré. Il a été fixé à 10% des produits d'exploitation courante dans l'arrêté du 18 juin 2018 fixant l'EPDR des établissements et services pour personnes âgées et personnes en situation de handicap.

En cas de manquement, les sanctions prévues à l'article L.342-5 s'appliquent et le retrait d'habilitation au titre de l'aide sociale peut être engagé par le président du conseil départemental en application de l'article L.313-9. En cas de retrait total de l'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociales, les reversements prévus à l'article L.313-19 sont opérés.

La mise en œuvre potentielle de ces articles L.313-9 et L.313-19 est dissuasive et il n'a donc pas de risque d'éviction des bénéficiaires de l'aide sociale.

³ Hardy JP, *La réforme de la tarification et du financement des EHPAD : acte IV*, Revue de Droit Sanitaire et Social n°2, Mars-Avril 2017, Dalloz.

Ces tarifs « hébergement aide sociale » différenciés et millésimés visent à mettre fin à la « vente à perte forcée » ce qui est illégale.

3. Le surloyer solidaire

Il pourrait aussi être donné une base légale aux « loyers solidaires » pratiqués conventionnellement par l'association Groupe SOS Seniors dans 17 départements. Ces « loyers solidaires » avaient été proposés par l'ADF en mai 2011 dans ses « 55 propositions sur la perte d'autonomie ».

A une solidarité nationale intergénérationnelle, il convient d'ajouter une solidarité intra-générationnelle dans les établissements ; sachant que les personnes imposables bénéficient de réduction d'impôt lorsqu'ils sont en EHPAD alors que les personnes à l'aide sociale sont soumises à l'obligation alimentaire et au recours sur succession.

Aussi, France-Horizon propose à la FEHAP et le FNAQPA, fédérations auxquelles elle est adhérente, de travailler et soutenir les projets d'amendements (PLSS, PLF ou loi « grand âge ») en annexe.

Le premier amendement relève de la loi « autonomie et grand âge ». Le deuxième amendement peut relever de la loi de financement de la sécurité sociale puisqu'il vise à empêcher que les crédits pour le renforcement de la médicalisation compensent les désengagements financiers des départements sur l'APA en établissement et l'aide sociale départementales.

Jean-Pierre HARDY, directeur à la stratégie[conter] et aux finances [compter] de France-Horizon

ANNEXE

Amendement n° 1

A l'article L.314-2 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un septième alinéa ainsi rédigé :

« Pour les résidents ne relevant pas de l'aide sociale départementale à l'hébergement, les tarifs peuvent être fixés et modulés par le gestionnaire en fonction des capacités contributives des résidents. »

Exposé des motifs

Il convient de donner une base légale plus explicite aux « surloyers solidaires » pratiqués conventionnellement par plusieurs établissements publics ou privés non lucratifs d'hébergement pour personnes âgées, suivant l'initiative de l'association Groupe SOS Seniors intervenue avec l'accord de 17 conseils départementaux. Ces « surloyers solidaires » avaient également été proposés par l'Assemblée des Départements de France (ADF) en mai 2011 dans ses « 55 propositions sur la perte d'autonomie ».

Amendement n°2

Il est inséré dans le code de l'action sociale et des familles un article L.342-3-2, ainsi rédigé :

« Article L.342-3-2

Les établissements pour personnes âgées habilités au titre de l'aide sociale mentionnés au 6° du I de l'article L.312-1 fixent les tarifs relatifs à l'hébergement pour les personnes ne relevant pas de l'aide sociale à l'hébergement. Ces tarifs sont précisés dans le contrat de séjour prévu à l'article L.342-2. Ces tarifs sont revalorisés chaque année pendant la durée de séjour du taux d'évolution prévu à l'article L.342-3.

Les tarifs de l'aide sociale à l'hébergement fixés par le président du conseil départemental pour l'année en cours sont opposables aux bénéficiaires de l'aide sociale lors de leur entrée dans l'établissement. Ils sont revalorisés chaque année pendant la durée de séjour des résidents du taux d'évolution prévu à l'article L.342-3.

Exposé des motifs

Il y a dans les établissements habilités à l'aide sociale moins de 20% de bénéficiaires de l'aide sociale en moyenne nationale mais avec des variations territoriales. Les recettes provenant de l'aide sociale à l'hébergement des conseils départementaux ne constituent que 12% de l'ensemble des recettes relatives à l'hébergement.

Or et compte tenu de leurs difficultés financières, nombre de départements gèlent les tarifs « aide sociale à l'hébergement », voire les baissent, ce qui pèse alors sur 100 % des tarifs hébergement lorsque l'établissement est habilité à l'aide sociale en totalité. La qualité des services de même que la capacité d'investir dans les rénovations ou mises en conformité nécessaires s'en ressentent.

Il est parfois demandé également aux EHPAD concernés par ces gels ou ces baisses, de financer plus d'aides-soignantes sur les « soins » afin de réduire leur prise en charge sur la « dépendance » et de transférer plus d'agents de service sur la « dépendance » afin de réduire leur prise en charge sur l'hébergement. Ce phénomène de « vases communicants » aboutit à anéantir l'amélioration des taux d'encadrement soignant qui résultent des efforts d'augmentation des crédits de l'assurance-maladie. Il convient donc de sécuriser une évolution annuelle des tarifs hébergement habilités, sur des bases objectives.

Ce sont les raisons pour lesquelles il est proposé un dispositif organisant, pour les établissements habilités en totalité à l'aide sociale en totalité :

- Une évolution régulière du tarif hébergement sur la base du taux annuel d'évolution arrêté par les ministres des personnes âgées et l'économie, mécanisme déjà présent au deuxième alinéa de l'article L.342-3 CASF ;
- La possibilité pour les établissements publics et privés non lucratifs habilités en totalité à l'aide sociale de fixer les tarifs des résidents payants, qui ne relèvent pas de l'aide sociale à l'hébergement. Cette modalité permet d'éviter des démarches de déshabilitation de structures publiques et privées non lucratives, démarches aux effets complexes et délétères.