



Réunion FHF IDF

Commission PA

7 avril 2010

Murielle JAMOT

Directrice du CH de Puteaux

Animatrice départementale FHF

- Étaient présents :
 - Jean-Pierre Oulhen, MR cerny, la Ferté Alais, St Vrain
 - Céline Vidal, MR cerny, la Ferté Alais, St Vrain
 - Delphine Philippot, MR cerny, la Ferté Alais, St Vrain
 - Pauline Boillet, CH le Vésinet
 - Emmanuelle Gard, Fondation Aulagnier
 - François Xavier Volle, Puteaux et résidence la Chesnaye
 - Murielle Jamot, Puteaux et résidence la Chesnaye

Ordre du jour

- BP 2010
- projet de décret réforme de la tarification/ Convergence tarifaire Réintégration des médicaments dans les forfaits soins
- Projet de mutualisation de la protection des majeurs dans le 92
- La loi HPST
- Circulaire du 25 février 2010 : mise en oeuvre du volet médico-sociale du plan Alzheimer
- Projet de décrets organisation des soins et med co
- Enquête surcoûts dans les EHPAD
- Questions diverses

BP 2010

- Tour de table des participants :
 - CG 91 : pas encore de budget mais annonce de 0,8% à 1% sur tous les groupes
 - CG 78 : pas de nouvelle
 - CG 92 : budgets pour le 1^{er} mai. Tx de la FHF
- Circulaire budgétaire non sortie sur le soins. Quasiment tous les établissements sont en convergence

Projet de décret réforme tarification V3/ convergence tarifaire

- **la FHF a émis un avis défavorable en CNOSS sur ce projet de texte.**
- Cette position est une position commune à plusieurs organisations représentatives au secteur médico-social.
- Plusieurs éléments ont pu être rappelés lors de la séance du CNOSS :
- Des pré-requis non réunis pour entrer dans une réforme de tarification (manque d'outils de pilotage du secteur tant au niveau national qu'au niveau des ARS notamment sur le système d'information, manque de lisibilité sur l'évolution de la gouvernance dans le secteur et particulièrement de gouvernance de l'outil de tarification PATHOS)
- La nécessité d'inscrire la réforme de tarification des EHPAD dans le cadre plus large des débats sur le financement de la perte d'autonomie (future Loi 5e risque)
- Absence de prise en compte dans le projet de décret de propositions et amendements notamment : non intégration d'articles permettant d'inscrire clairement dans le Code de l'Action sociale et des familles la gouvernance, les modalités d'utilisation et de mise en œuvre de l'outil de tarification PATHOS et de la procédure de réalisation/validation/contestation des analyses transversales effectuées – coupes PATHOS)
- Absence de lien entre le nouveau mode de tarification (automatique et reposant sur des équations) et la contractualisation notamment au regard d'objectifs d'amélioration de la qualité (conventions tripartites/CPOM)
- Retrait de mesures importantes qui constituaient des avancées pour le secteur et ainsi maintien des coûts relatifs aux postes de psychologues sur la section « dépendance » et maintien des animateurs sur la section « hébergement »
- Enfin, le projet de décret introduit par mesure transitoire et expérimentale la suppression de la clé de répartition 70/30 (partageant les coûts relatifs aux postes AS/AMP entre l'assurance maladie et le conseil général) en précisant que le transfert possible de charge vers l'assurance maladie ne pourra se réaliser qu'à enveloppe constante (sans revalorisation du point PATHOS).
- Cette dernière mesure inscrit le désengagement financier probable des conseils généraux sans augmentation de la part couverte par l'assurance maladie.
- Par ailleurs, ce texte s'inscrit dans un contexte financier dégradé après le débasage important opéré par la LFSS 2010 sur l'ONDAM médico-social.

Projet de décret réforme tarification V3/ convergence tarifaire

- **Eléments complémentaires techniques relatifs au projet de texte joint.**
- La mise en œuvre progressive de deux dispositifs de manière distincte (tarification à la ressource et EPRD) implique le maintien sur une période transitoire de plusieurs modalités d'allocation des ressources :
- En effet, les EHPAD **n'entreront dans le champ de la tarification à la ressource (nouveaux articles issus du décret après sa publication) qu'au fur et à mesure du renouvellement des conventions tripartites.**
- Durant la période transitoire, il est prévu une allocation de moyen par reconduction du forfait N-1 augmenté d'un taux directeur fixé par arrêté des ministres pour la section soin et par arrêté du PCG pour la section dépendance.
- La DGCS s'est engagée lors du CNOSS à proposer une mesure transitoire permettant aux établissements de se dispenser de la présentation d'un budget prévisionnel dans ce cadre. Celui-ci perd en effet beaucoup de sens dans un cadre de reconduction automatique des moyens.
- **Le passage en tarification à la ressource n'emporte pas l'obligation d'une présentation budgétaire sous forme EPRD.**
- En effet, **le cadre EPRD n'entrera en vigueur qu'à compter du 1er janvier 2012.** Celui-ci a vocation à s'appliquer aux EHPAD mais également à d'autres catégories d'ESMS (ESAT dont les tarifs sont supérieurs aux tarifs plafond).
- La mise en œuvre du nouveau cadre EPRD doit faire l'objet de nouveaux échanges avec la DGCS.
- Enfin, le projet de décret renvoie à un nombre important d'arrêtés. Les fédérations seront concertées et associées aux travaux en cours au sein de la DGCS.

Convergence tarifaire

- Les établissements dont le niveau de dépassement du plafond est inférieur à 10% seront amenés à négocier un taux d'évolution différencié en fonction des besoins et d'objectifs (contractualisation) pour ne pas se voir appliquer le taux de reconduction automatique de + 0,5%. Cela représente 97% des établissements.
- Pour les autres, contractualisation

Projet de gestion mutualisée de la protection des majeurs

- Gestion en commun des mesures des établissements du 92 concernés par l'obligation par le Centre de Gérontologie les Abondances à Boulogne
- Mise en place du dispositif au 1er avril 2010
- Signature des conventions par les établissements en cours
- Rencontre Daniel Lemesre / CG 92 : 0,10 €/j/ résident au lieu des 0,20 €/j/ résident mais non prise en compte dans les budgets 2010. Devrait être pris en compte dans les budgets 2011.

La loi HPST

- Aucun décret intéressant les EPSMS n'est sorti à ce jour.
- Juste décrets sur formation et recrutement des directeurs et sur les ARS
- Sur les D3S, évolutions suivantes : mise en place d'un comité de sélection (cabinet privé missionné par le CNG pour faire « un pré tri ») qui établit une short list et qui la transmet au directeur de l'ARS et au président du CA ou du conseil de surveillance pour recueillir leur avis. C'est le DARS qui nomme. Deux hypothèses : soit il nomme un contractuel qu'il peut dispenser ou non, totalement ou partiellement de l'obligation de formation, soit il nomme un personnel statutaire qui devra suivre obligatoirement une formation pour un poste de chef d'établissement s'il ne l'était pas auparavant.

Circulaire du 25 février 2010 : mise en oeuvre du volet médico-social du plan Alzheimer

- Sur l'accueil de jour
- Mini 6 places
- Mise à niveau d'ici 31/12/2010
- Financement des transports (avant 30/06/2010) :
 - Organisation interne propre
 - Convention avec un transporteur
 - Atténuation du tarif H
- + 7M€ en 2010 pour le transport : 13,41 €/place/jour sur 300 jours, soit 4 023 €/ an/ place

Projet de décrets organisation des soins et med co

- Un projet de décret relatif à l'intervention des pros de santé dans les EHPAD : contrats type med co et kiné. indemnité forfaitaires par réunion avec méd co
- Projet de décret relatif au med co : hausse temps de coordination si GMP > 800
 - qui assure l'encadrement de l'équipe soignante
 - préside la commission de coordination gériatrique
 - PMP
 - rapport d'activité annuel médicale signé conjointement avec le directeur

Projet de décrets organisation des soins et med co

- Projet de décret relatif à la commission de coordination gériatrique
- composition : directeur, médecins salariés, pharmacien PUI, cadre de santé ou IDEC, psychologue, pros libéraux, pharmacien référent.
- Réunions au moins deux fois/an.
- Consultée sur :
 - Le projet de soins et la politique d'admission
 - La liste des médicaments à utiliser préférentiellement
 - Le contenu du dossier type de soins
 - Le rapport annuel d'activité médicale
 - Le contenu et la mise en oeuvre de la politique de formation de pros de santé
 - Les partenariats de l'établissement
 - Promeut les échanges d'infos relatifs aux bonnes pratiques

Enquête surcoûts dans les EHPAD franciliens

- Merci à tous les établissements concernés de répondre au plus vite. Cette enquête a pour objectif de déterminer un tarif plafond différencié pour les EHPAD selon les régions.

Questions diverses

- Article pour le site FHF IDF
- Thèmes pour le congrès de printemps