

I. LES CHIFFRES CLEFS DE L'ONDAM MEDICO-SOCIAL 2018

Le sous-objectif de l'ONDAM médico-social (financement des établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées et personnes âgées) progressera en 2018 de 2,6%, à 22 milliards d'euros.

Il est rappelé que cette progression est légèrement inférieure à celle enregistrée en 2017, qui était de 2,9%.

Tableau comparatif :

Année	ONDAM médico-social
2018	+ 2,6%
2017	+2,9%
2016	+1,9%
2015	+2,2%
2014	+3%
2013	+4%

L'article 52 du PLFSS fixe le montant de la contribution de la CNSA au financement des ARS à 131,7 millions d'euros pour 2018 (129,6 millions en 2017).

II. LES PRINCIPALES MESURES DU PLFSS 2018 POUR LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL EVOLUTION DE L'OFFRE ET DES ORGANISATIONS

MESURES GENERALES

- **Mise en place d'expérimentation au parcours : mesure applicable aux secteurs sanitaire et médico-social**

L'article 35 du PLFSS offre la possibilité d'expérimentation de nouvelles modalités de financement et d'organisation du système de santé, favorisant la rémunération des actes ou des séjours, dans une logique de parcours. L'objectif est optimiser, par une meilleure coordination, le parcours de santé, la pertinence et la qualité de prise en charge.

Ces organisations innovantes pourront se déployer tant dans le secteur sanitaire que médico-social, l'article 35 II 3° prévoyant notamment que pour la mise en œuvre de ces expérimentations, il peut être dérogé « aux règles de tarification applicables aux établissements et services mentionnés à l'article L 312-1 du code de l'action sociale et des familles », article citant notamment les Ehpad.

La mesure vise à encourager et accompagner le développement de nouvelles organisations qui améliorent le parcours des patients, par le biais notamment d'expérimentations dérogatoires d'une durée maximale de 5 ans en dépassant les modèles de financement actuels pour évoluer vers une organisation coordonnée des soins.

- **Introduction de caducité partielle des autorisations délivrées ESMS**

L'article 50 précise le délai de mise en œuvre des autorisations d'activité ou de service. Ainsi, le PLFSS pour 2018 amende les conditions de caducité de l'autorisation d'activité ou de service délivré aux établissements dans un délai fixé par décret. Cette disposition est une mesure corrective visant à assouplir l'aspect trop binaire de ce qui était prévu dans le PLFSS 2017 à son article 89 : « Toute autorisation est réputée caduque si l'établissement ou le service n'est pas ouvert au public dans un délai et selon des conditions fixées par décret. Ce décret fixe également les conditions selon lesquelles l'autorité compétente mentionnée à l'article L. 313-3 peut prolonger ce délai. » La nouvelle écriture permet plus de souplesse en laissant la possibilité d'appliquer une caducité partielle.

- **Evolution de la contractualisation des ESMS**

Article 50 : pour les établissements et services signataires d'un CPOM multi-activités relevant du même ressort territorial, le CPOM peut prévoir une modulation du tarif en fonction d'objectifs d'activité définis par décret en Conseil d'Etat. Cet article qui se veut comme une forme d'harmonisation des dispositions relatives aux CPOM des EHPAD et des autres ESMS, permet au gouvernement d'introduire un mécanisme de tarification à l'activité pour les autres types de services rattachés au CPOM d'un Ehpads. En outre, cet article introduit l'obligation, pour les accueils de jour pour personnes âgées, de contractualiser par CPOM.

MESURES RELATIVES AUX PARCOURS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

- **Création de places et développement de réponses nouvelles pour répondre aux besoins des personnes**

Le comité interministériel du handicap (CIH) a notamment comme action prioritaire de renforcer et de rendre plus inclusive l'offre médico-sociale. Pour ce faire, le président de la République a annoncé qu'une enveloppe de 180 millions d'euros sur la période 2017-2021 serait consacrée à l'évolution de l'offre médico-sociale. Cette transformation passe par la création de places et une évolution de l'offre existante afin de la rendre plus souple et plus inclusive.

Afin de créer des réponses nouvelles aux besoins des personnes en situation de handicap, le CIH prévoit que 80 millions d'euros sur 5 ans seront consacrés à la diversification des modes d'accompagnement en créant les pôles de compétences et de prestations externalisés, des accueils séquentiels et temporaires, ou encore en permettant des interventions « hors les murs ». Des équipes mobiles seront également créées.

Dans ce contexte, la création de 2 028 nouvelles places est annoncée par le PLFSS 2018, dont 707 dans le cadre de l'achèvement des créations prévues par le 3^{ème} plan autisme, dans l'attente des résultats de la concertation sur le 4^{ème} plan autisme qui a débuté le 6 juillet 2017. En effet, figurait parmi les 14 actions prioritaires du CIH, la « préparation du 4^{ème} plan autisme ».

- **« Une réponse accompagnée pour tous » : renforcement de la capacité du secteur à trouver des solutions rapides et adaptées aux situations de crise**

La situation de « crise » visée concerne notamment les situations d'exil de personnes en situation de handicap en Belgique. Pour prévenir ces départs en Belgique, un doublement des crédits dédiés est annoncé, avec l'octroi d'une enveloppe supplémentaire de 15 millions d'euros. Ce dispositif s'inscrit dans la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » et le

dispositif d'orientation permanent qui sera généralisé à tous les départements au 1^{er} janvier 2018. D'ores et déjà, 90 départements sont déjà engagés dans cette démarche, en réunissant et coordonnant d'avantage les compétences et expertises de l'ensemble des acteurs (autorités de tarification, éducation nationale, assurance maladie, MDPH, établissements de santé...).

- **Création de groupements d'entraide mutuelle (GEM)**

L'article 52 du PLFSS prévoit la contribution de la CNSA aux ARS avec la création de 35 nouveaux groupements d'entraide mutuelle (GEM) dans le cadre du plan Santé mentale, avec un relèvement de 2,7 millions d'euros.

MESURES RELATIVES AUX ETABLISSEMENTS ET SERVICES POUR PERSONNES AGEES EN PERTE D'AUTONOMIE

Les mesures relatives aux personnes âgées en perte d'autonomie se traduisent d'une part, par le renforcement de l'offre disponible pour l'accueil des personnes âgées en perte d'autonomie, et d'autre part, par l'adaptation de cette offre à l'évolution des besoins.

Ainsi, le gouvernement prévoit différentes mesures :

- **La création de nouvelles places d'hébergement** : 4 525 places supplémentaires d'hébergement permanent en EHPAD, ainsi que 693 places d'accueil de jour et 482 places d'hébergement temporaire.
- **Une réponse spécifique aux besoins des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer** :
 - o Dans le cadre du plan national des maladies neurodégénératives (PNMD – mesure 27) 2014-2019, est prévue la création de 206 places dans les pôles d'activité et de soins adaptés et 272 places en unités d'hébergement renforcés (avec 15 millions d'euros au titre des mesures nouvelles 2018).
 - o Est prévue la création de 30 nouvelles équipes spécialisées Alzheimer (ESA), donc 5 dès 2018. Le but est de réduire les distances d'accès et d'obtenir une meilleure couverture territoriale. Cette offre vient en complément des 66 équipes ESA restant à installer entre 2017 et 2019 dans le cadre du plan PNMD (mesure 22).
- **La mise en place d'un plan progressif d'extension du dispositif expérimental des astreintes de nuit dans les EHPAD**. Le PLFSS prévoit l'octroi d'une enveloppe de 10 millions d'euros consacrés à la première tranche d'un plan d'expérimentation progressif des astreintes infirmières de nuit dans les EHPAD. Il s'agit d'un sujet d'importance et le récent rapport parlementaire Iborra rappelait que l'absence d'infirmiers de nuit en établissement était souvent la cause de la multiplication d'hospitalisation en urgences et préconisait de prévoir « dans la budgétisation des établissements, la présence d'un infirmier diplômé la nuit en astreinte ou en poste ». Cette question a également été abordée à l'occasion des universités d'été de la FHF. Le Pr Olivier Hanon, membre de Gérond'if, mandaté par l'ARS-Ile de France pour la réalisation d'une étude d'impact médico-économique en la matière a présenté les résultats de l'enquête. Selon les premiers résultats, le dispositif d'astreinte ou de présence infirmière de nuit permet non pas une diminution de la fréquence des hospitalisations d'urgences, mais une réduction

de la durée d'hospitalisation des résidents de 4,07 jours d'hospitalisation par an et par résident¹.

- **Un renforcement de moyens des établissements dans la continuité de la réforme du financement des EHPAD** : Un apport de 100 millions d'euros consacrés à améliorer le taux d'encadrement, la qualité des accompagnements et les conditions de travail des personnels est annoncé. Cette annonce ne précise pas les modalités d'affectation de cette enveloppe ni les postes impactés.
- **Soutien au développement des MAIA** : Article 52 : prévoit 95,9 millions d'euros de contribution de la CNSA au ARS pour le financement des 352 maisons pour l'intégration et l'autonomie des malades d'Alzheimer (MAIA) et l'actualisation à un taux de 1,3% de leur dotation.

REVALORISATION DES AIDES FINANCIERES A DESTINATION DES PERSONNES

A DESTINATION DES PERSONNES AGEES LES PLUS MODESTES

- **Revalorisation de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) et des anciennes allocations du minimum vieillesse**

Par l'article 28 , les montants de l'allocation de solidarité pour les personnes âgées et de l'allocation supplémentaire de vieillesse seront progressivement portés à 903€ par mois en 2020 (contre 803€ actuellement). Le minimum vieillesse augmentera pour sa part de 30€ au 1^{er} avril 2018, puis de 35€ au 1^{er} janvier 2019 et 2020. L'article 29 prévoit quant à lui qu'à compter du 1^{er} janvier 2019, le minimum vieillesse et les pensions de retraite seront revalorisées à la même date (au 1^{er} janvier).

A DESTINATION DES PERSONNES HANDICAPEES LES PLUS MODESTES

- **Revalorisation de l'AAH et rapprochement des règles applicables à d'autres minimas**

Le projet de loi de finances pour 2018 prévoit de porter à 900€ le montant de l'allocation adulte handicapé² (AAH) afin de lutter contre la pauvreté subie des personnes du fait de leur handicap. Les montants de l'AAH seraient portés de 810 à 860€ en novembre 2018, puis à 900€ au 1^{er} novembre 2019. Un rapprochement des règles de prise en compte de la situation familiale des bénéficiaires de l'AAH avec celles applicables aux bénéficiaires d'autres minima est également abordé.

1 L'étude a été menée sur quatre ans (trois années en rétrospectif – 2014, 2015, 2016- et une année en prospectif – 2017), sur la base de la constitution d'un groupe d'Ehpad contrôle avec des caractéristiques similaires à ceux inclus dans l'expérimentation (22 établissements pour chaque groupes).

2 L'AAH est entièrement financée par l'Etat, même si elle est versée par la CAF.

ABSENCE DE REVALOTISATION DES AIDES FINANCIERES A DESTINATION DES EHPAS PUBLICS

OMERTA OU QUIPROQUO AUTOUR DE LA TARIFICATION ?

La présentation du PLFSS confirme que la réforme du financement des Ehpad initiée en 2017 sera bel et bien poursuivie, en dépit de ses conséquences mortifères pour les EHPAD publics et en dépit des alertes des deux rapports parlementaires.

Alors même que la réforme de la tarification se traduit par une perte de ressources estimée à 200 millions d'euros pour la section dépendance pour les établissements publics, et que le comité de suivi de la réforme qui s'est tenu le 25 septembre affiche un gain certain pour les établissements privés au détriment du secteur public, la FHF dénonce la poursuite de cette réforme. La FHF s'oppose en effet au principe de « compensation » d'une convergence des dotations soins (ajustement de moyens non attribués depuis plusieurs années) qui viendrait équilibrer d'éventuelles pertes des établissements dans la section dépendance.

Les alertes émises par la FHF sur les risques induits par cette réforme depuis plus d'un an, et les analyses chiffrées présentées sont indiscutables : ce sont 300 000 personnes vivant en maison de retraite publique qui sont touchées et des milliers de professionnels à leur chevet qui sont mis en difficulté. L'impact porte **à la fois sur les ratios de professionnels présents auprès des résidents, mais également sur la dégradation des conditions de travail du personnel.**

Bien que le PLFSS prévoit l'attribution de 100 millions d'euros pour « améliorer le taux d'encadrement, la qualité des accompagnements et les conditions de travail des personnels », la poursuite de cette réforme de tarification est un coup dur porté aux établissements publics et à leurs résidents.

TRANSFORMATION DU CICE

- Article 8 : Renforcement des allègements généraux en contrepartie de la suppression du CICE (article 8, PLFSS)

Cette mesure d'allègement de charges **ne bénéficiera pas** au secteur public. Il est à noter par ailleurs qu'au titre de l'année 2019, les gestionnaires privés verront ces mesures se cumuler avec le bénéfice du CICE versé au titre de l'année 2018, offrant ainsi un apport qualifié par le rapport lui-même comme « sans précédent ». **Ce cadeau fiscal au secteur privé ne fait que souligner une fois de plus, la différence de charges pesant sur les secteurs et l'incohérence d'une convergence intersectorielle.**

TRANSFERT DES COMPETENCES DE L'ANESM A LA HAS

- **Transfert des missions de l'ANESM au sein de la HAS**

Article 51 : L'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) a été créée en 2007 sous la forme d'un groupement d'intérêt public pour une durée de 10 ans. Après une prolongation d'une durée d'un an jusqu'au 1^{er} avril 2018, et une enquête IGAS dont le rapport a été publié en juin 2017, le PLFSS 2018 prévoit le transfert de l'ANESM à la HAS à son échéance. Ce transfert s'inscrit dans un objectif de recherche et de rationalisation de pilotage des politiques publiques. Cette absorption est envisagée afin de favoriser un pilotage transversal plus efficient des secteurs sanitaire, social et médico-social.

PARALLELE PLF / PLFSS / LES RETOMBÉES DE LA SUPPRESSION DE LA TAXE D'HABITATION EN EHPAD

L'article 38 du PLF prévoit l'augmentation de +1,7 point de la CSG. Cette mesure se veut être compensée par une première baisse de la taxe d'habitation pour les plus modestes selon l'article 3 du PLF.

Cet objectif sera atteint de manière progressive sur 3 ans. En 2018 et 2019, la cotisation de taxe d'habitation restant à charge de ces foyers, après application éventuelle du plafonnement existant, sera abattue de 30 % puis de 65 %. Ce nouveau dégrèvement concernera les foyers dont les ressources n'excèdent pas 27 000 € de revenu fiscal de référence (RFR) pour une part (soit 2 250€ par mois), majorées de 8 000 € pour les deux demi-parts suivantes, soit 43 000 € pour un couple, puis 6 000 € par demi-part supplémentaire.

En pratique la majorité des personnes âgées résidant en Ehpads ne sont pas soumises à la taxe d'habitation. Ainsi la controverse consistant à souligner une absence de bénéfice de cette mesure pour les résidents d'Ehpads en contrepartie de la hausse de la CSG est fondée. En revanche, l'idée concomitamment avancée d'un bénéfice directement pour les Ehpads qui assure l'intermédiation du règlement de cette taxe d'habitations pour les résidents, et suggérant une nécessaire baisse des tarifs en conséquence n'est pas applicable pour les établissements publics. En effet, les Ehpads publics sont exonérés de cette charge et n'auront ainsi aucun bénéfice de cette mesure de suppression de la taxe d'habitation.

Les équipes de la FHF sont à votre disposition pour porter des positions fortes pour nos établissements.

Contacts :

Michèle Deschamps M.DESCHAMPS@fhf.fr

Annie Lelievre A.LELIEVRE@fhf.fr