

## ANNEXE 6 : La convergence tarifaire en 2010

Le dispositif d'allocation budgétaire aux ESMS a été, en 2008, profondément transformé par la mise en place d'un dispositif de tarifs plafonds. Ce pouvoir reconnu au ministre de fixer des tarifs plafonds a été complété (article 63 de la LFSS pour 2009) par la reconnaissance d'un pouvoir lui permettant de fixer également les modalités destinées à ramener les tarifs dépassant lesdits plafonds au niveau de ces derniers.

La convergence tarifaire constitue un enjeu majeur en termes d'équité à rechercher dans la politique d'allocation de ressources. En effet, le caractère comparable des populations accueillies, mesuré et apprécié via les référentiels PATHOS pour le soins et AGGIR pour la dépendance, justifie le caractère homogène des ressources allouées en fonction de la cotation établie à l'aide de ces référentiels.

Dans ce cadre, l'arrêté ministériel du 26 février 2009 a fixé les modalités de calcul des valeurs plafonds et les modalités de convergence des EHPAD en dépassement. Les principes directeurs en étaient les suivants :

- une revalorisation limitée à 0,5 % des budgets des établissements en dépassement en 2009 ;
- une convergence tarifaire continue de 2010 à 2016 ramenant, à l'issue de la période, tous les tarifs en dépassement aux valeurs plafonds.

En 2010, vous veillerez à appliquer les modalités de retour aux tarifs plafonds suivantes :

- Vous informerez systématiquement tous les établissements qui présentent un dépassement des tarifs plafonds 2010 qu'ils ont la possibilité de contractualiser les économies à réaliser dans le cadre d'un avenant à la convention tripartite, plutôt que d'appliquer de façon automatique la convergence par septièmes. **Cette contractualisation est de droit pour tout établissement qui la sollicite dès lors qu'il s'engage à résorber son dépassement d'ici le 31 décembre 2016, terme de la période prévue pour la convergence. A l'inverse, l'abattement d'un septième s'applique automatiquement dès lors qu'il n'y a pas de convention ou d'avenant à la convention tripartite.**
- Pour les établissements dont le dépassement des tarifs plafonds est inférieur ou égal à 10 %, il devra être procédé au gel de leur dotation 2009 (reconduite pour un montant identique en 2010) ou à l'application d'un taux de reconduction des moyens n'excédant pas 0,5 %, compatible avec vos enveloppes limitatives, assortis d'un échancier relatif à un retour au tarif plafond d'ici 2016. Ce gel constitue en soi une première étape de résorption des dépassements dans la perspective maintenue de ramener tous les tarifs en dépassement aux valeurs plafonds en 2016 et engendre un effort financier soutenable les six années suivantes eu égard au faible taux de dépassement des plafonds des établissements concernés. Par ailleurs, si la gestion de la masse salariale, de la population accueillie ou d'autres éléments permettent de contractualiser dans la convention tripartite, un échelonnement différent des économies à réaliser pour un retour à l'équilibre en 2016 au plus tard, cette solution doit être, en tout état de cause, retenue.
- Pour les établissements dont le niveau de dépassement des tarifs plafonds 2010 est supérieur à 10 %, vous examinerez et formaliserez avec les directeurs concernés les diverses modalités contractuelles de réduction de l'écart constaté entre leur dotation et la dotation résultant de l'application des valeurs plafonds d'ici à 2016. Ces modalités peuvent être les suivantes :
  - o l'engagement d'accueillir une population dont le niveau de besoins en soins requis est en meilleure adéquation avec la dotation dont ils disposent,
  - o une option volontaire pour le tarif global,
  - o la mise en place d'une unité Alzheimer spécialisée (UHR ou PASA),

- une gestion prévisionnelle des emplois faisant porter l'effort sur les années où interviennent les départs naturels (retraite) et permettant de décaler dans le temps ou de reporter en fin de période de convergence les efforts financiers à fournir,
- et/ou encore tout autre moyen que tel directeur d'établissement jugerait utile pour ramener sa dotation aux tarifs plafonds à un rythme en phase avec les évolutions de sa structure. A cet égard, il convient de rappeler qu'il convient d'éviter toute mesure de licenciement de personnel.

L'ensemble des mesures prévues, qu'elles aient une origine tarifaire ou qu'elles relèvent des choix de gestion de l'établissement, leur opérationnalité et leur échéancier doivent être formalisés contractuellement avec l'agence régionale de santé (ARS) et doit s'accompagner de la restitution, au minimum, d'un quinzième du montant du dépassement constaté en 2010. En tout état de cause, vous veillerez à faire remonter les situations dans lesquelles l'atteinte de la convergence en 7 ans risquerait de provoquer des licenciements.

Par ailleurs, vous serez attentifs à ce que la revalorisation de la dotation d'un EHPAD, dès lors que celle-ci serait proche du plafond, ne conduise pas à un dépassement de celui-ci.

Enfin, pour compléter les modalités de retour des dotations soins aux tarifs plafonds, il vous est demandé de porter une attention particulière aux établissements qui, à la suite du renouvellement de leur coupe PATHOS alors qu'ils sont déjà tarifés au GMPS, verraient leur GMPS varier à la baisse et se trouveraient, de fait, en situation de convergence. Dans la continuité de ce qu'indiquent les circulaires budgétaires et qui consiste à ne prendre en compte, pour abonder la dotation soins, que les progressions de GMPS égales ou supérieures à 50 points, le nouveau calcul de la dotation soins n'intervient qu'en cas de baisse du GMPS d'au moins 50 points. Cette mesure permet d'éviter les effets perturbants de variations conjoncturelles des dotations soins des établissements. Dès lors que l'établissement « sort » de la fourchette indiquée, la convergence lui est appliquée. Il sera alors consigné dans la convention tripartite la différence constatée entre les deux niveaux de GMPS. Toute variation ultérieure dudit GMPS devra être rapportée non à sa précédente valeur mais à celle qui a déterminé le montant de la dotation soins de l'établissement.

L'équation GMPS constitue la base de calcul pour l'ensemble des établissements y compris ceux qui ne bénéficient pas encore de la tarification au GMPS. Pour ces derniers, l'équation GMPS repose sur le PMP moyen national établi à la fin 2009, soit 168 points.

Les établissements qui ne sont pas encore soumis à la tarification au GMPS voient leur plafond calculé sur la base de celle-ci, étant entendu que l'application de cette équation ne sert qu'à vérifier la situation de l'EHPAD au regard du plafond et non à calculer sa dotation 2010.

Dans le cadre de la mission reconnue par l'article L314-3 du CASF à la CNSA de procéder à une détermination des dotations régionales limitatives en prenant en compte un objectif de réduction des inégalités dans l'allocation de ressources entre établissements relevant de la même catégorie, celle-ci procédera au calcul de l'impact qui en résulte pour vos dotations régionales et départementales.