

## La dotation globale soins en EHPAD

Les dotations soins et la réintégration des dispositifs médicaux

## Convention tripartite

- Entre :
  - ✓ L'établissement
  - ✓ L'autorité compétente pour l'assurance maladie (DDASS ou ARH)
  - ✓ Le Conseil Général
- Obligation pour tout établissement accueillant des personnes âgées dépendantes (sauf PUV) (Art. L313-12 CASF)
- Date butoir maintes fois reportée
- Limite : 31 décembre 2007  
Puis convention d'office

## Dispositions pour les retardataires

Art. L 313-12 CASF

« Tous les établissements qui assurent l'hébergement des personnes âgées dépendantes ... dont le GMP est supérieur à 300 doivent avoir signé une convention tripartite au plus tard le 31 décembre 2007. »

Selon la Secrétaire d'Etat, 8% des établissements (48000 places) n'auraient pas signé leur convention.

## Calcul des tarifs

- 3 tarifs :
  - ✓ **Hébergement** : Usager ou Aide Sociale
  - ✓ **Dépendance** : A.P.A. + Usager
  - ✓ **Soins** : Assurance Maladie

### Hébergement

Tarif fixé par le Conseil Général

- Recouvre l'ensemble des dépenses liées au « gîte et au couvert » non liées à la dépendance
  - Intègre l'animation
  - Intègre le diététicien

### Dépendance

Tarif fixé par le Conseil Général

- Recouvre l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie, non liées aux soins
  - Intègre 30% des AS et AMP de manière conventionnelle

### Soins

2 types de soins :

- Soins de base (nursing) :  
70% des AS et AMP
- Soins techniques à 100%  
Actes et prescriptions - IDE

### Option tarifaire (1)

- 2 tarifs au choix pour respecter la multitude d'établissements et la diversité des organisations
- **1 tarif global** « presque tout compris »  
Nécessite une organisation des soins intégrée
- **1 tarif partiel** laissant une part importante à la médecine libérale

### Option tarifaire (2)

- Choix déterminant pour l'organisation de l'établissement
- En principe, possibilité de modification par avenant en cours de convention
- Vers une généralisation de l'option « tarif global » ?

### Réintégration des Dispositifs Médicaux

(Circulaire budgétaire du 15 février 2008)

- Prévues par LFSS pour 2006 et pour 2007
- Concerne tous les établissements sans PUI
- Effective à compter du 1er août 2008
- Financement sur la base d'un forfait à la place (847€ / résident / an)
- 5/12ème financés au titre de 2008

### Liste des Dispositifs Médicaux

- Arrêté du 30 mai 2008
- Petit matériel et fournitures médicales
- Matériel médical amortissable (lit médical – matelas)
- Obligation de transmission semestrielle des listes de résidents en E.H.P.A.D. (cf contrôle double prise en charge)

### Tarif Global

- En sus des prestations incluses dans le tarif partiel
- Rémunération et prescriptions des **médecins généralistes libéraux**
- Rémunération des auxiliaires médicaux libéraux (kiné, orthophoniste...)
- Examens de biologie et de radiologie autres que ceux nécessitant le recours à des équipements matériels lourds.

### Règles d'imputation et de répartition des charges de personnels

	HEB	DEP	SOINS
▪ Direction, administration		100%	
▪ Restauration, services généraux	⇒	100 %	
▪ Animation service social		100 %	
▪ ASH, agent de service affecté aux fonctions blanchissage, nettoyage et service des repas	⇒	70 % -	30 %
▪ Aide soignante - AMP	⇒	30 % -	70 %
▪ Psychologue	⇒	100 %	
▪ Infirmière	⇒	100 %	
▪ Auxiliaires médicaux (kiné, ergo...).			
Pharmacien, préparateur en pharmacie	⇒	100 %	
▪ Médecin	⇒	100 %	

### Mode de calcul des différents tarifs (suite)

- Détermination des 3 tarifs soins.

Les tarifs soins se décomposent en 2 parties :

- un tarif unique basé sur les dépenses imputables aux soins déduction faite des dépenses relatives aux aides soignantes et AMP
- un tarif proportionnel à la dépendance en fonction de la production de points GIR pour les dépenses relatives aux aides soignantes et AMP imputables sur les soins (soins de base : nursing)

### La DOMINIC

= Dotation minimale de convergence

En voie de disparition au profit d'une dotation cible calculée à partir du GMPS

### Comment la calcule t-on ?

- A partir du GMP
- En rajoutant 800 points pour les SLD et 300 points pour les ME
- En multipliant par la capacité de l'établissement
- En multipliant par montant en euros fixé par le Ministère selon l'option tarifaire choisie

La convergence tarifaire (art. L314-3-II CASF)

Objectif : gommer les différences constatées dans l'allocation de ressources des établissements, à dépendance comparable.

Il s'agit, non pas d'aligner tous les établissements sur un même base d'allocation de crédits A.M., à dépendance identique, mais de rapprocher les niveaux de ressources et de réduire les inégalités au regard de la qualité.

Vers une « réforme » de la « réforme »

Souhait de la Secrétaire d'État :

- d'ouvrir le débat de la convergence tarifaire et de la généralisation du Tarif Global de soins
- d'ouvrir le chantier de la simplification de la tarification pour la rendre « + simple, + claire et + responsabilisante pour le gestionnaire »

Conditions d'utilisation du PMP :

PMP = Pathos Moyen Pondéré

Reflète le degré moyen de pathologies présentées par l'ensemble des résidents, à l'instar du GMP.

- Détermination d'un budget cible sur la base du GMPS si :
  - Renouvellement de convention
  - GMP > 800
  - Choix de l'option Tarif Global

Vers une globalisation accrue des dépenses de soins

- Volonté de maîtriser les dépenses de soins
- Tarif global préconisé.
- DM : incidence en année pleine intégrée aux forfaits.
- Possibilité de bénéficier du GMPS avant la fin de la 1ère convention si option tarif global.
- Revalorisation incitative du tarif global :
  - o Tarif Partiel sans PUI : + 0,15%
  - o Tarif Partiel avec PUI : + 1,15%
  - o Tarif Global sans PUI : + 2,5%
  - o Tarif Global avec PUI : + 3,5%

Vers une maîtrise accrue des dépenses

- Taux d'évolution de la masse salariale fixé globalement : + 1,6% au titre de 2009.
- La prise en compte des coûts salariaux n'est plus le paramètre déterminant à prendre en compte dans la fixation des tarifs
- Logique de convergence tarifaire prévaut.
- Autres dépenses : + 1,6% au titre de l'inflation (2009).

La généralisation du principe de convergence tarifaire

- Dès 2008 : blocage des dotations soins  $\geq$  GMPS (taux d'évolution 2008 de 0 à 1,6% selon département)
  - **Au titre de 2009** :
    - o Si tarification GMPS :
      - Tarif Global sans PUI :  $12,83 \times (\text{GMP} + \text{PMP} \times 2,59)$
      - Tarif Global avec PUI :  $12,03 \times (\text{GMP} + \text{PMP} \times 2,59)$
      - Tarif Partiel sans PUI :  $9,89 \times (\text{GMP} + \text{PMP} \times 2,59)$
      - Tarif Partiel avec PUI :  $9,20 \times (\text{GMP} + \text{PMP} \times 2,59)$
- Si dotation > GMPS, blocage dotation : taux de 0 à 0,5% et suppression procédure contradictoire