

**LOI ASV :
QUELS CHANGEMENTS
POUR LES EHPAD ?**

unccas

LOI ASVP : QUELS CHANGEMENTS POUR LES EHPAD ?

Après avoir été écarté du projet de loi, le volet relatif aux EHPAD est revenu dans le débat par le biais d'amendement. La loi d'adaptation de la société au vieillissement intègre donc de nouvelles dispositions inhérentes à la tarification des EHPAD, qui seront par ailleurs précisées par de nombreux décrets d'application.

L'article 57 et la mise en place des prestations socles en EHPAD

Pour les EHPAD, le contrat de séjour doit prévoir un ensemble de **prestations minimales relatives à l'hébergement**, dont la liste est fixée par décret du 30 décembre 2015. Ce décret rentre en vigueur le **1^{er} juillet 2016** et prévoit les prestations suivantes :

Prestations d'administration générale

- gestion administrative de l'ensemble du séjour :
 - tous les frais liés aux rendez-vous nécessaires à la préparation de l'entrée ;
 - état des lieux contradictoire d'entrée et de sortie réalisé par le personnel de l'établissement ;
 - tout document de liaison avec la famille, les proches aidants et la personne de confiance
 - ainsi qu'avec les services administratifs permettant l'accès aux droits, notamment les frais administratifs de correspondance pour les différents dossiers dont la couverture maladie universelle (CMU), la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c), l'aide sociale à l'hébergement et l'allocation logement.
- élaboration et suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants ;
- prestations comptables, juridiques et budgétaires d'administration générale dont les frais de siège autorisés ou la quote-part des services gérés en commun.

Prestations d'accueil hôtelier

- mise à disposition de la chambre (individuelle ou double) et des locaux collectifs ;
- accès à une salle de bain comprenant *a minima* un lavabo, une douche et des toilettes ;
- fourniture des fluides (électricité, eau, gaz, éclairage, chauffage) utilisés dans la chambre et le reste de l'établissement ;
- mise à disposition de tout équipement indissociablement lié au cadre bâti de l'Ehpad ;
- entretien et nettoyage des chambres, pendant et à l'issue du séjour ;
- entretien et nettoyage des parties communes et des locaux collectifs ;
- maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts ;
- mise à disposition des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone dans la chambre ;
- accès aux moyens de communication, y compris Internet, dans tout ou partie de l'établissement.

Prestation de restauration

- accès à un service de restauration ;
- fourniture de trois repas, d'un goûter et mise à disposition d'une collation nocturne.

Prestation de blanchissage



- fourniture et pose du linge plat et du linge de toilette, son renouvellement et son entretien.

ATTENTION : Le linge du résident ne fait pas parti du socle minimal de prestations.

Prestation d'animation de la vie sociale

- accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement ;
- organisation des activités extérieures.

Ce socle de prestations fait l'objet d'un **prix global**. Toute clause prévoyant un prix distinct pour une prestation relevant du socle des prestations **est réputée non écrite**. Le prix du socle et les prix des autres prestations d'hébergement sont librement fixés lors de la signature du contrat. Ils varient ensuite, dans des conditions fixées par décret, dans la limite du pourcentage fixé au 1^{ER} janvier de chaque année par arrêté des ministres chargés des personnes âgées et de l'économie, compte tenu de l'évolution des coûts de la construction et des loyers, des produits alimentaires et des services et du taux d'évolution des retraites.

Le Conseil de la vie sociale est consulté au moins **une fois par an** sur le niveau du prix de socle des prestations et sur les prix des autres prestations d'hébergement ainsi qu'à chaque création d'une nouvelle prestation.

L'article 58 et le passage de la convention tripartite au CPOM

La loi, dans son article 58, instaure le **Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)** en lieu et place des conventions tripartites. Pour rappel, le contrat fixe les obligations respectives des parties signataires et prévoit leurs modalités de suivi, notamment sous forme d'indicateurs. Il définit des objectifs en matière d'activité, de qualité de prise en charge, d'accompagnement et d'intervention d'établissements de santé exerçant sous la forme d'hospitalisation à domicile

Le CPOM est conclu, pour une **durée de 5 ans**, avec le ou les présidents du conseil départemental et le directeur général de l'ARS. Lorsque le CCAS gère plusieurs établissements situés dans la même commune ou intercommunalité, le **contrat est conclu pour l'ensemble de ces établissements**. Ce CPOM peut inclure **d'autres catégories d'établissements ou de services**, pour leur autorisation, du président du CD ou du directeur de l'ARS, lorsque ces établissements ou services sont gérés par un même organisme et révèlent du même ressort territorial. **Ainsi, les CCAS gestionnaires d'EHPAD, de résidence(s)-autonomie et de SAAD peuvent conclure un seul CPOM pour l'ensemble de ces ESMS.**

Aussi, lorsque la **personne gestionnaire refuse de signer le CPOM** ou de le renouveler, le forfait est minoré à la hauteur d'un montant dont le niveau maximum peut être porté à 10% du forfait par an.

A compter du 1^{er} janvier 2017, les établissements **utilisent l'état des prévisions de recettes et de dépenses** prévu à l'article L.314-7-1 du même code.

Pour les établissements et services habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, ce contrat vaut **convention d'aide sociale**.

Pour les établissements et services relevant du CPOM, l'autorité compétente en matière de tarification peut



demander le **reversement** de certains montants dès lors qu'elle constate :

- Des dépenses sans rapport ou manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec mes coûts des établissements et des services fournissant des prestations comparables en termes de qualité de prise en charge d'accompagnement.
- Des recettes non comptabilisées.

CPOM et tarification au forfait :

- Un forfait global relatif aux soins prenant en compte notamment le niveau de dépendance moyen et les besoins en soins requis des résidents, validés au plus tard le 30 juin de l'année précédente. Le cas échéant, ce forfait global inclut des financements complémentaires relatifs notamment à des modalités d'accueil particulières, définis dans le contrat.
- Le montant du forfait global des soins est arrêté annuellement par le directeur général de l'ARS.

Pour les établissements nouvellement créés, dans l'attente d'une validation de l'évaluation de la perte d'autonomie ainsi que de l'évaluation des besoins en soins requis, le forfait global relatif aux soins est fixé prenant en compte, le niveau de dépendance moyen départemental des résidents fixé annuellement par arrêté du président du CD et la moyenne nationale des besoins en soins requis, fixé annuellement par décision du directeur de la CNSA. Cette validation doit intervenir dans les deux années qui suivent l'ouverture de l'établissement.

A compter du **1^{er} janvier 2017**, dans l'attente de la signature du CPOM, le montant des financements complémentaires mentionnés au 1 du I de l'article L.314-2 du CASF (pour des modalités d'accueil particulières) est maintenu à son niveau fixé au titre de l'exercice précédent et revalorisé chaque année par application d'un taux fixé par arrêté des ministres chargés des personnes âgées et de la sécurité sociale.

Pour **les années 2017 à 2023**, les établissements mentionnés aux I et II de l'article L.313-12 du même code sont financés par la part des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux, par la somme des montants suivants : Le montant des produits de la tarification reconductibles afférents aux soins fixé l'année précédente, revalorisé d'un taux fixé annuellement par arrêté et une fraction de la différence entre le forfait global de soins, à l'exclusion des financements complémentaires.

Les autorités de tarification compétentes procèdent, chacune en ce qui la concerne, à la tarification des établissements qui n'ont pas conclu de convention tripartite pluriannuelle avant la promulgation de la présente loi et leur fixent par voie d'objectifs et de moyens. Les établissements perçoivent jusqu'à la date de prise d'effet du CPOM :

- Un forfait global de soins correspondant au montant du forfait de soins attribués par l'autorité compétente de l'Etat au titre de l'exercice 2007, lorsqu'ils ont été autorisés à dispenser des soins aux assurés sociaux.
- Un forfait global de soins dont le montant maximal est déterminé sur la base du GMPS, de sa capacité et d'un tarif soin à la place fixé par arrêté ministériel lorsqu'ils ne sont pas autorisés à dispenser des soins aux assurés sociaux.
- Des tarifs journaliers afférents à la dépendance dont les montants sont fixés par le président du CD.



- Des tarifs journaliers afférents à l'hébergement fixés par le président du CD

L'article 60 et le portail d'information de la CNSA

Les établissements et service transmettent périodiquement à la CNSA des informations relatives à leur capacité d'hébergement, permanent et temporaire, ou d'accompagnement des informations relatives à leur capacité d'hébergement pour la fraction de leur capacité au titre de laquelle ils sont habilités) recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, les tarifs afférents à la dépendance ainsi que le prix du socle de prestation.

Textes de référence :

Décret du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les EHPAD :

http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=D61239ED98C65DE40D201BF33C4BDEB7.tpdila13v_3?cidTexte=JORFTEXT000031740683&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000031738306

Projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement :

http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=23E3D268FED48D9AF64522F7DFCE8F62.tpdila22v_3?cidTexte=JORFTEXT000031700731&categorieLien=id

The logo for UNCCAS is displayed in a large, bold, blue font. The letters are stylized, with the 'U' and 'C's having a unique, rounded appearance. The 'A' is also stylized, and the 'S' has a flowing, cursive-like end. The overall design is modern and professional.