

Le Président

Monsieur Olivier VERAN
Ministre des Solidarités et de la Santé

Madame Brigitte BOURGUIGNON
Ministre chargée de l'Autonomie

14 Avenue Duquesne
75350 PARIS 07 SP

Paris, le 28 septembre 2021

N. Réf : FV/21-114

Objet : Poursuivre le soutien financier aux établissements médico-sociaux et la sécurisation budgétaire pour la fin d'année 2021 et donner des perspectives au-delà

Monsieur le Ministre, Madame la Ministre,

La FHF a largement salué les revalorisations salariales et les financements inédits du Ségur de la santé, ainsi que les dispositifs de soutien financier mis en place par l'Etat pour accompagner les établissements de santé et médico-sociaux face aux conséquences de la crise que nous traversons depuis plus de 18 mois.

Ce soutien était nécessaire et doit impérativement être poursuivi. L'incertitude qui demeure sur la prolongation des dispositifs de compensation des surcoûts et des pertes de recettes, mais aussi sur le plein financement, à l'échelle des établissements, des revalorisations salariales du Ségur de la santé, suscite de profondes inquiétudes chez nos adhérents.

Sur la compensation des surcoûts et des pertes de recettes liés à la crise sanitaire

Le récent rapport de la Cour des comptes a rappelé que le soutien financier massif dont ont pu bénéficier les ESMS en 2020 soulignait le caractère exceptionnel de la crise traversée par les ESMS et l'ampleur des besoins, en particulier en terme de ressources humaines (les 2/3 des dépenses), auxquels il a fallu faire face pour assurer la continuité des accompagnements.

La FHF conteste toutefois l'affirmation selon laquelle les compensations dans le secteur médico-social auraient été intégrales en 2020, qu'il s'agisse des surcoûts ou, plus encore, des pertes de recettes liées à la baisse d'activité (pour lesquelles la « garantie intégrale de financement » ne concerne que la partie « soins » du financement des EHPAD, soit 30 à 40 % de leurs recettes globales).

Concernant la couverture pour 2020 des pertes de recettes sur les sections hébergement et dépendance pour 2020, une enquête de la FHF menée en mars 2021 (auprès de 500 adhérents, soit environ 66 000 lits) indique clairement que le niveau des compensations reçues en 2020 est insuffisant pour couvrir l'intégralité des pertes de recettes constatées en 2020.

Alors que des CNR régionaux ont été mobilisés par les ARS pour compléter le relèvement de l'OGD, le dispositif reste très incomplet (avec notamment une absence de couverture de la période juillet – octobre 2020 pour les pertes de recettes) et plus de la moitié des établissements ont indiqué une compensation inférieure à 50% des pertes de recettes constatées.

La FHF a exprimé plusieurs fois la nécessité de confirmer la prolongation des dispositifs de compensation des surcoûts et des pertes de recettes au-delà du 31 mars 2021 et jusqu'à la fin de la crise sanitaire.

Certains de nos adhérents continuent à subir les impacts significatifs (taux d'occupation, surcoûts liés à la mise en place du contrôle du passe sanitaire sans restreindre les visites...). La nécessaire application de l'obligation vaccinale renforce également les tensions sur le plan RH et les établissements médico-sociaux doivent impérativement disposer de garantie et de lisibilité sur le financement des renforts parfois indispensables pour assurer la continuité des accompagnements.

Aucun établissement ne doit voir sa situation financière dégradée du fait de la crise. S'agissant des EHPAD, le défaut de compensation des déficits résultant des pertes de recettes hébergement aura un impact mécanique sur la tarification et donc le prix de journée à la charge des usagers.

Dans le contexte actuel particulièrement sensible pour les établissements, il nous paraît indispensable qu'un signal politique fort soit donné sur la prolongation jusqu'à la fin de la crise sanitaire des dispositifs de couverture des dépenses et pertes de recettes et que le financement de ces mesures soit prévu par une révision de l'OGD 2021 de la branche autonomie dans le prochain PLFSS.

Sur le financement des mesures du Ségur

Les mesures de revalorisation des professionnels issues du Ségur de la santé constituent une avancée historique pour les professionnels. Toutefois, j'attire votre attention sur le fait que ces mesures peuvent, sans ajustement des modalités forfaitaires d'attribution des crédits, conduire à une destabilisation budgétaire de certains établissements à court ou moyen terme.

De nombreux établissements constatent un écart très significatif entre les financements perçus pour la compensation du complément de traitement indiciaire (CTI) et les coûts réellement engagés. Ces écarts bien supérieurs aux orientations de la circulaire budgétaire (qui prévoyait la délégation de 70% des enveloppes en 1^{ère} partie de campagne budgétaire) génèrent des tensions sur la trésorerie des établissements mais suscitent aussi des inquiétudes fortes sur le niveau réel de compensation en fin d'exercice.

Sur la base de l'enquête menée cet été par la CNSA, il sera indispensable que chaque ARS puisse étudier les situations des établissements faisant part d'un constat de sous-financement et que des ajustements soient opérés par un financement complémentaire en cas d'écart avéré. Compte tenu de son impact budgétaire pour les établissements, la mise en œuvre de la revalorisation socle doit faire l'objet d'un suivi précis et d'un juste financement pour chaque établissement. Ce réajustement devra impérativement être réalisé en 2^{ème} partie de campagne budgétaire, sans quoi une sous-dotation manifeste pourrait menacer la possibilité de maintenir les effectifs.

D'autre part, je tiens à redire la nécessité de faire la transparence sur le niveau de compensation financière du CTI, à la fois entre le secteur public et secteur privé mais aussi entre les dépenses réelles de chaque ESMS et les financements accordés.

Au-delà du CTI, il me semble nécessaire de relayer les inquiétudes de nos adhérents au sujet du financement des autres mesures de revalorisation salariale du Ségur de la santé (reclassement, prime d'engagement collectif...) pour lesquelles le secteur médico-social ne dispose pour l'instant d'aucun élément de lisibilité sur les financements prévus dans le PLFSS 2022.

Un autre point concerne le financement de la prime grand âge, mesure d'attractivité importante mise en place en janvier 2020 pour laquelle certains adhérents nous signalent également une problématique de sous-financement. Le financement de la prime grand âge n'a pas fait l'objet d'enquête d'impact par la CNSA, il sera essentiel que les financements complémentaires nécessaires soient alloués par les ARS en cas d'écart avéré.

Un besoin de perspective au-delà des prochains mois

La FHF a pris acte du report d'un projet de loi sur le Grand Âge, et s'attachera à en défendre le principe dans le cadre de la prochaine échéance présidentielle. D'ores et déjà, l'urgence des besoins, que la crise sanitaire a dramatiquement mis sur le devant de la scène, implique de répondre aux besoins importants des personnes âgées. **La FHF demande que le débat sur la LFSS 2022 soit l'occasion d'engager la programmation d'une progression pluriannuelle des ressources dédiées au financement des politiques de soutien à l'autonomie.**

Pour donner corps à la promesse de la création de la branche autonomie il reste plus nécessaire que jamais de programmer les moyens financiers à hauteurs des besoins.

La FHF a eu l'occasion d'exprimer ces positions sur le sujet dans le cadre des travaux conduits par la CNSA et rappelle que la priorité reste d'engager le renforcement des effectifs, en EHPAD comme dans les services à domicile. L'ampleur des besoins de créations d'emplois suppose un plan pluriannuel de recrutement qui doit être engagé sans plus attendre et financé dans le PLFSS par une progression des ressources de la branche autonomie à hauteur de ces besoins certains.

La FHF attend également du PLFSS 2022 qu'il tire les enseignements de la crise sanitaire sur la nécessité de doter chaque EHPAD d'un « socle minimum de médicalisation » en prévoyant une **ouverture beaucoup plus large du tarif global**, qui permet une meilleure organisation et couverture médicale et paramédicale (IDE de nuit, temps de médecin traitant, recours aux libéraux...), mais aussi une progression de son tarif, gelé depuis 2011 alors qu'il est objectivement plus vertueux pour les finances publiques et qu'il permet de renforcer la qualité des accompagnements.

Enfin, alors que va s'ouvrir la discussion sur le PLFSS 2022, je ne peux que regretter que l'engagement d'une véritable étude de l'IGAS sur les écarts de charges sociales (dont il est impossible de nier l'existence et les conséquences très graves pour les ESMS publics) n'ai pas été mis en œuvre à ce jour. La FHF ne pourra jamais se satisfaire d'un régime fiscal susceptible de menacer la pérennité du secteur public.

Sur l'ensemble de ces points, il nous apparaît essentiel que des réponses et perspectives puissent être apportées rapidement à nos adhérents, pleinement engagés depuis des mois dans la lutte contre la pandémie mais aussi très inquiets sur les conséquences budgétaires de cette crise.

Certain de notre engagement commun au service de l'Autonomie de tous, je vous prie de croire, Monsieur le Ministre, Madame la Ministre, à l'assurance de ma haute considération.


Frédéric VALLETOUX

3/3