



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*



WEBINAIRE :

**EXPÉRIMENTATION DE LA FUSION DES SECTIONS
« SOINS » ET « DÉPENDANCE » DES EHPAD**

EHPAD DE LA NIEVRE

-

17 JUIN 2025

SOMMAIRE

- I. L'expérimentation en bref
- II. Le nouveau régime de financement des établissements concernés par l'expérimentation
- III. Détermination et allocation de la partie entretien de l'autonomie du forfait global unique (FGU)
- IV. Check-list préparation du déploiement de l'expérimentation
- V. Calendrier

BONUS

I. L'expérimentation en bref

Rappel des constats de départ et de l'objectif de l'expérimentation

► Un système de financement des EHPAD organisé en silo :

- Difficulté des structures à s'adapter à l'évolution du profil des résidents, qui appelle des réponses globales, la frontière entre le soin et la dépendance s'étant de plus en plus estompée
- Un système rigide et complexe, difficile à mettre en œuvre pour les EHPAD et les AT
- Un système peu lisible pour les résidents et leurs familles
- Un système induisant des coûts de gestion importants pour les structures (comptabilité, facturation...)

► Des disparités territoriales de financement, difficilement justifiables à prestations équivalentes :

- Différences de valeur de point GIR départementales (VPGIR)
- Politiques différenciées d'évolution des dépenses
- **Participations des résidents différentes entre départements et entre EHPAD d'un même département.**

Face à ce constat, la fusion des sections représente un enjeu de simplification du système de financement actuel et de réduction des inégalités territoriales

Les principaux contours de l'expérimentation

Quel est son objet ?

- Nouveau régime de financement plus simple
- Un forfait global unique relatif aux soins et à l'entretien de l'autonomie
- Principes maintenus :
 - Prise en compte des coupes AGGIR et PATHOS
 - Participation du résident

Qui est concerné ?

- EHPAD et USLD
- Départements expérimentateurs, qui ne versent plus le forfait global relatif à la dépendance
- ARS, qui reprennent le financement de la partie « dépendance »

Quand est-elle mise en œuvre ?

- Du 1er juillet 2025 au 31 décembre 2026
- Objectif : évaluation de l'expérimentation puis généralisation ? (à partir de 2027)

Où est-elle mise en œuvre ?

- 23 départements expérimentateurs
- La Nièvre pour la région BFC

Comment est-elle financée ?

- Transfert de charges des départements vers la Sécurité Sociale
- Compensation par une reprise de recettes aux départements (concours de la CNSA relative à l'APA en établissement & taxe spéciale sur les conventions d'assurance)

Référence juridique :

- Article 79 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2024, dans sa version modifiée par l'article 82 de la LFSS pour 2025
- Décret n° 2025-168 du 20 février 2025 relatif au financement des établissements participant à l'expérimentation prévue par l'article 79 de la loi 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024.

Départements expérimentateurs et ARS concernées

	Nb dpts	Départements	Nb EHPAD	Nb places
Auvergne-Rhône-Alpes	3	15 - Cantal 69M - Métropole de Lyon 73 - Savoie	196	13 014
Bourgogne-Franche-Comté	1	58 - Nièvre	36	3 447
Bretagne	3	22 - Côtes-d'Armor 29 - Finistère 56 - Morbihan	370	21 121
Grand Est	1	52 - Haute-Marne	26	2 114
Guyane	1	973 - Guyane	5	199
Hauts-de-France	1	62 - Pas-de-Calais	134	10 578
Île-de-France	1	93 - Seine-Saint-Denis	66	6 164
La Réunion	1	974 - La Réunion	20	1 587
Nouvelle-Aquitaine	5	17- Charente-Maritime 19 - Corrèze 23 - Creuse 40 - Landes 47 - Lot-et-Garonne	301	23 465
Occitanie	4	11 - Aude 31 - Haute-Garonne 46 - Lot 66 - Pyrénées-Orientales	227	21 162
Pays de la Loire	2	49 - Maine-et-Loire 53 - Mayenne	185	14 794
Total	23		1566	117 645

Au niveau national, les EHPAD concernés par l'expérimentation représentent **21% des EHPAD** et 19% des places installées.

Pour la BFC, il s'agit d'un seul Dpt soit 10,5% des EHPAD/places

ARS, ATS ou agences de santé non concernées :

*Saint-Pierre-et-Miquelon
Centre-Val de Loire
Corse
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy
Martinique
Mayotte
Normandie
Provence-Alpes Côte d'Azur
Wallis-et-Futuna*

II. Le nouveau régime de financement des établissements concernés par l'expérimentation

Regroupement des actuelles sections « Soins » et « Dépendance »

Section dépendance



Conseil départemental

Forfait global dépendance

Section soins



ARS

Forfait global soins

Section hébergement



Résidents *

Tarif journalier hébergement

* Ou CD si le résident est bénéficiaire de l'ASH

Aucun changement

Forfait global **unique** (FGU) relatif aux soins et à l'entretien de l'autonomie

Fixation par l'ARS

Somme des résultats des équations tarifaires actuelles

Valeur de point GIR (VPGIR) unique*

VPGIR arrêtée au titre de 2025 = 7,84 €

Sauf si VPGIR 2024 > 7,84 €

⇒ Simplification (gestion, comptabilité, facturation etc.)

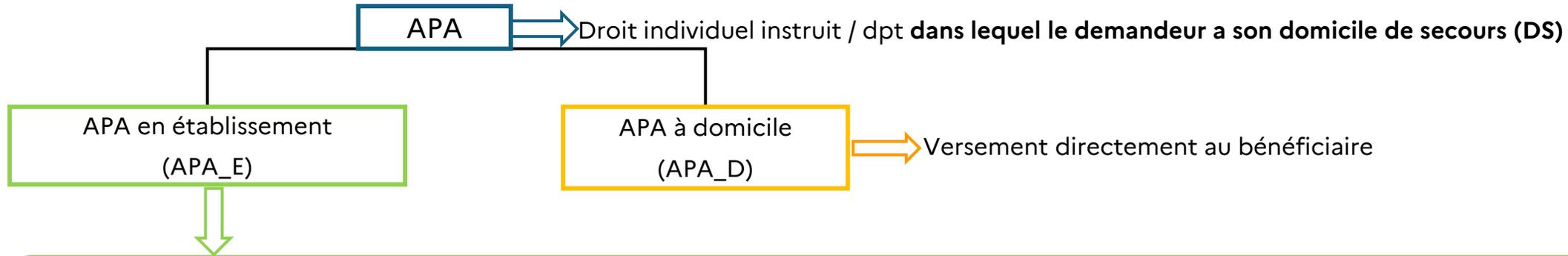
⇒ Approche globale renforçant l'adaptation aux besoins des résidents

⇒ Augmentation de moyens

* Valeur de point utilisée dans l'équation tarifaire de la partie « entretien de l'autonomie » du FGU (ancienne équation tarifaire dépendance) - **Unique dans les 23 départements expérimentateurs**

APA_E supprimée dans les départements expérimentateurs

- ▶ Actuellement : Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), qui comprend 2 volets :



Contrepartie du forfait global afférent à la dépendance (FGD), versé à l'EHPAD =

Versement d'une partie du FGD par le département du territoire où est implanté l'EHPAD (= département d'implantation) ⇔ NIEVRE

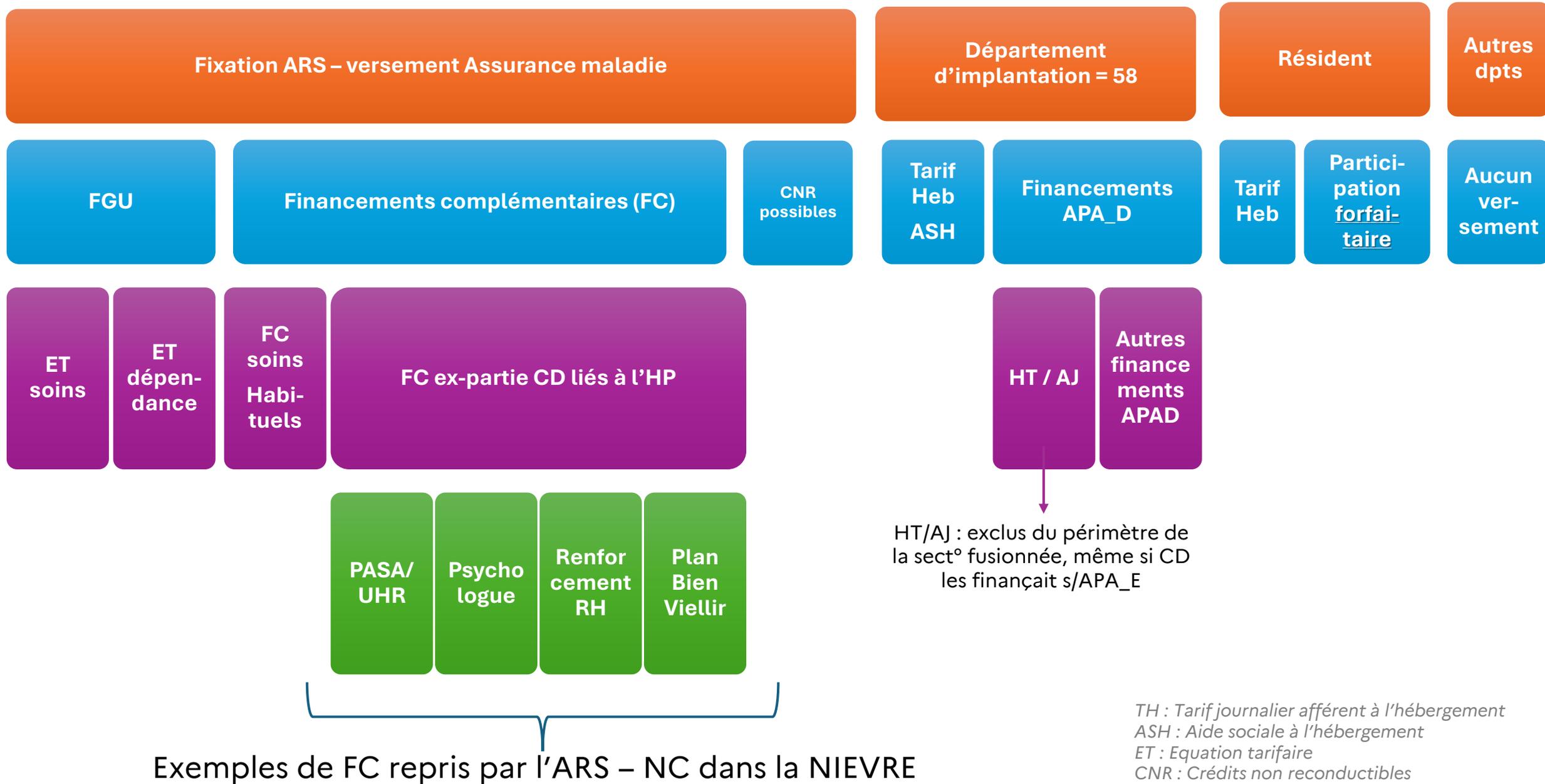
+ Tarifs journaliers versés par les départements dans lesquels les personnes accueillies par l'EHPAD ont conservé leur DS, lorsqu'ils sont différents du département d'implantation ⇔ EXTRA DEP – HORS NIEVRE

- ▶ Dans le cadre de l'expérimentation, le **volet APA E n'existe plus** :

- Toute personne accueillie dans un EHPAD d'un dpt expérimentateur, quel que soit le département dans lequel elle a conservé son DS, ne peut plus prétendre au bénéfice de l'APA_E.
- *Le département expérimentateur ne doit donc plus instruire de dossiers à ce titre (hormis pour les personnes qui y ont conservé leur domicile de secours et qui sont accueillies dans un département non-expérimentateur).*
- Les sommes correspondant aux tarifs journaliers, auparavant couverts par les départements du DS, **sont intégrées dans le forfait global unique** versé par l'ARS.

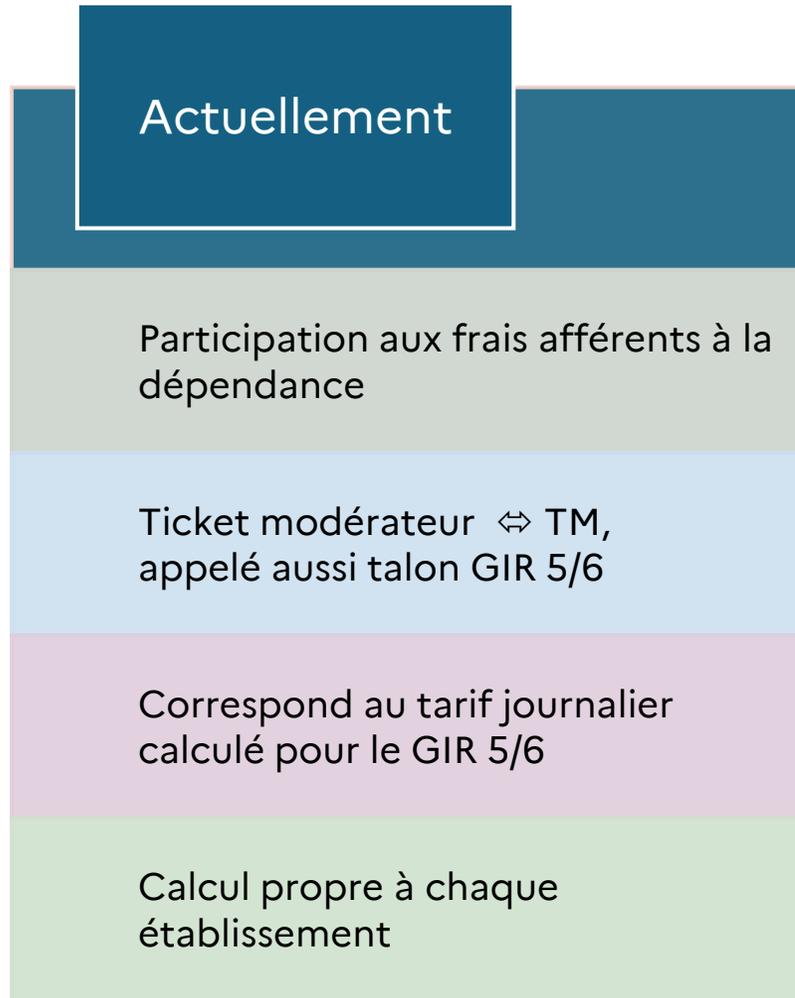
👉 LES EHPAD DU 58 NE DOIVENT DONC PLUS FACTURER AUCUN TARIF JOURNALIER AUX DPT (CD) DANS LESQUELS LES RÉSIDENTS ACCUEILLIS ONT CONSERVÉ LEUR DS (HORS 58).

Qui verse quoi ?



Focus sur la participation du résident

► Dispositions prévues :



Disposition transitoire :

Au moment de l'entrée dans l'expérimentation :

- Si montant fixé par arrêté < TM : Participation du résident = montant fixé par arrêté
 - Si montant fixé par arrêté > TM : Participation du résident = montant du TM antérieur
- Dans ce cas, la participation forfaitaire ne s'applique qu'aux nouveaux entrants. Le différentiel est inclus directement dans FGU versé par l'ARS.

► Référence juridique :

- Alinéa E de l'article 79 de la LFSS pour 2024, modifié par l'article 82 de la LFSS pour 2025
- Article 3 du décret n° 2025-168 du 20 février 2025
- Arrêté fixant le montant de participation : à paraître prochainement

Pour 2026 : arrêté pris en décembre 2025 → pas d'effet rétro actif

III. Détermination et allocation de la partie entretien de l'autonomie du forfait global unique (FGU)

Quels changements dans les modalités de fixation du tarif ?

Exemple fictif

EHPAD dans la NIEVRE : 73 HP financés

- ✓ Somme des points GIR valorisés (colonne E de l'annexe 3-6 du CASF) : **65 000**
- ✓ Nombre de personnes hébergées lors du girage : **72**
- ✓ Valeur du point GIR départemental :
 - avant expé : **7,45 €**
 - Après expé : **7,84 € fixée par arrêté DGARS**
- ✓ Nombre de jours d'ouverture : **365**
- ✓ Pas de taux de reconduction par simplification
- ✓ *Tarifs GIR fixés / CD avant expé (détail du calcul page suivante) :*
 - $1 / 2 = 21,52 €$
 - $3 / 4 = 13,66 €$
 - $5 / 6 (TM) = 5,78 €$
 - - 60 ans (partie dpdce) = 18,43 €
- ✓ Nb de journées prévisionnel - 60 ans : **0**
- ✓ Nb de journées prévisionnel +60 ans : **27 685**
- ✓ Valeur forfaitaire de la participation de **tous** les usagers, fixée par arrêté au JO : 6,10€

Quels changements dans les modalités de fixation du tarif ? Exemple fictif

Calcul avant expérimentation

Versement au titre de la dépendance par le CD

Résultat équation tarifaire dépendance

$$[65\ 000 / 72] \times 73 \times 7,45 = 490\ 975 \text{ €}$$

Talons GIR 5/6

$$[490\ 975 / 65\ 000 / 365] \times 280 = 5,78 \text{ €} \times \text{nb j totales}$$

Participations – 60 ans (part dpce uniquement)

$$[490\ 975 / (365 \times 73)] = 18,43 \text{ €} \times \text{nb j – 60 ans}$$

Tarifs journaliers versés par dpt tiers

$$\begin{cases} \text{GIR 3/4 : } [490\ 975 / 65\ 000 / 365] \times 660 = 13,66 \text{ €} \times \text{nb j GIR 1/2} \\ \text{GIR 1/2 : } [490\ 975 / 65\ 000 / 365] \times 1040 = 21,52 \text{ €} \times \text{nb j GIR 3/4} \end{cases}$$

Participations des non bénéficiaires de l'APAE

Financements complémentaires (FC) éventuels

Calcul dans le cadre de l'expérimentation

Versement au titre du FGU (Part « Entretien de l'autonomie ») par l'ARS

Résultat équation tarifaire ex-dépendance

Participation forfaitaire fixée par arrêté au JO

Remplacées par la participation forfaitaire

Inclus directement dans le versement de l'ARS

Financements complémentaires (FC) éventuels

Montant avec VPGIR revalorisée = 516 678 €

Montant fixé / arrêté X nb j totales

Si participat° des résidents baisse --> différence inclus dans versement ARS

Repris hors HT/AJ (+ autres FC financés sur APADom), restant à la charge du CD

Quels changements dans les modalités de fixation du tarif ? Exemples fictifs

	EXEMPLE 1 sans -60 ans		
	avant	après	écart
Somme pts GIR	65 000	65 000	
Nb résidents girés	72	72	
Nb lits financés	73	73	
VPGIR avant	7,45 €		
VPGIR après		7,84 €	
Rt Equation Tarifaire	490 976 €	516 678 €	+ 25 702 €
Nb journées -60 ans	-	-	
Nb journées +60 ans	27 685	27 685	
TM avant	5,78 €		
TM après (6,10€)		5,78 €	
Tarif -60 avant	18,43 €		
Tarif -60 après			
Participation usagers	- 159 981 €	- 159 981 €	- €
Dotation avant (CD)	330 995 €		+ 25 702 €
Dotation après (ARS)		356 697 €	

	EXEMPLE 2 avec - 60 ans		
	avant	après	écart
Somme pts GIR	65 000	65 000	
Nb résidents girés	72	72	
Nb lits financés	73	73	
VPGIR avant	7,45 €		
VPGIR après		7,84 €	
Rt Equation Tarifaire	490 976 €	516 678 €	+ 25 702 €
Nb journées -60 ans	365	365	
Nb journées +60 ans	27 685	27 685	
TM avant	5,78 €		
TM après (6,10€)		5,78 €	
Tarif -60 avant	18,43 €		
Tarif -60 après			
Participation usagers	- 166 706 €	- 162 090 €	+ 4 616 €
Dotation avant (CD)	324 270 €		+ 30 318 €
Dotation après (ARS)		354 588 €	

Lecture partagée d'une notification de ressources & sa décision tarifaire ARS

IV. Check-list préparation du déploiement de l'expérimentation (gestionnaires)

Check-list de préparation de l'expérimentation (1/2)

Suppression de l'APA en établissement

Plus aucune instruction de demandes d'APA par le département

Plus de bascule entre APAD et APAE, en passant du domicile à l'EHPAD

 Au double financement entre APAD et FGU en cas d'entrée en EHPAD, ou passage HT en HP, d'un bénéficiaire de l'APADom

Plus aucune instruction de demandes d'APA pour les résidents provenant d'autres départements

Comptabilité

Comptabilité interne => Aucune évolution des nomenclatures comptables à ce jour

EPRD 2025 => Seuls le TPER et l'annexe financière changent (cf BONUS infra)

ERRD 2024 => Aucun changement

- 
- Ne plus orienter les résidents vers des demandes d'APA / Informer les familles
 - Informer le département de toute nouvelle entrée (yc par transformation) HT et AJ pour l'APA_D
 - Ne plus facturer les TJ aux départements d'origine
 - ⇒ Plus aucun versement par d'autres départements (inclus dans FGU par l'ARS)
 - ⇒ Anticiper impact logiciel facturation
 - Informer son ARS en cas de difficulté, qui pourra relayer au Ministère
 - Préparer le remplissage (éditeurs informés)
Cf. Focus EPRD dans BONUS infra
 - Modifications prévues pour l'ERRD 2025

Check-list de préparation de l'expérimentation (2/2)

Participation des résidents

Talon GIR 5/6 remplacé par une participation forfaitaire

 **La participation est identique pour tous les résidents, indépendamment du GIR ou de l'âge**

Prix de journée (PJ) des résidents de – 60 ans :
Participation forfaitaire + tarif hébergement

La participation forfaitaire facturée est TTC

Remontée des produits prévisionnels via AA prévisionnelle

Décisions tarifaires (DT) émises par l'ARS et versements

Versements mensuels par la CPAM ou MSA

Distinction dans la DT entre partie « Soins » et partie « Entretien de l'autonomie »

Coupes PATHOS et AGGIR

Aucun changement : prise en compte pour la tarification N des coupes validées avant le 30/06/N-1.

Anticipation impact logiciel facturation :

- Participation fixée au niveau national, par arrêté, et non plus par rapport à l'APA ;
- Partie « Dépendance » du PJ – 60 ans ne découlant plus de l'équation tarifaire.

- Préparer les modèles de factures en conséquence.

- Via Annexes activité prévisionnelles (cf. focus « Remontées de données » en BONUS).

- Pas de changements sur la périodicité des versements

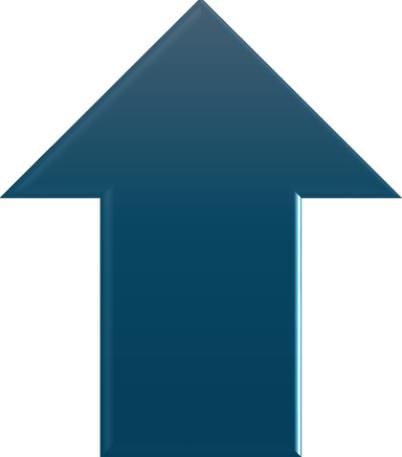
- La distinction permet la neutralité fiscale

- Prise en compte des données GALAAD.
- Pas de remontées au fil de l'eau (cf. focus « Remontées de données »)

V. Calendrier

Déroulement de l'année 2025

**Démarrage au 1^{er} juillet 2025
Sans rétroactivité**

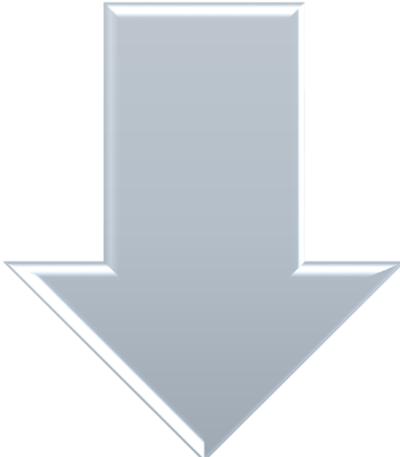


Département

Forfait global **dépendance**

Sans changement

Du 01/01 au 30/06/2025



ARS

Forfait global **unique**

Conditions issues de la LFSS 2025

A partir du 01/07/2025

BONUS

Focus EPRD

► Ajout d'une partie spécifique à la section « Soins et entretien de l'autonomie »

- EHPAD concernés par l'expérimentation exclusivement
- Ajout uniquement dans le tableau prévisionnel des effectifs rémunérés (TPER) et dans l'annexe financière :

Annexe 6A : Tableau prévisionnel des effectifs rémunérés - Répartition des charges relatives au personnel salarié dans les EHPAD, PUV et AJ (y compris personnel de remplacement)

PERSONNEL (une ligne par emploi, le cas échéant subdivisée en une ligne "emploi permanent" et une ligne "emploi temporaire")	Emploi permanent (P) / temporaire (T)	Nombre d'ETP inscrits à l'EPRD N-1(*)	EPRD N				EPRD N				
			Nombre d'ETP	Hébergement en ETP	Dépendance en ETP	Soins en ETP	Rémunérations brutes + charges sociales et fiscales N-1(*)	Rémunérations brutes + charges sociales et fiscales	Imputation à la section "Hébergement"	Imputation à la section "Dépendance"	Imputation à la section "Soins"
DIRECTION - ADMINISTRATION				100%							
		0,00	0,00	0,00		0,00 €	0,00 €	0,00 €		0,00 €	
	P	0,00	0,00	0,00		0,00 €	0,00 €	0,00 €		0,00 €	
	T	0,00	0,00	0,00		0,00 €	0,00 €	0,00 €		0,00 €	
Directeur	P										
Directeur	T										
Médecin directeur	P										

Partie à remplir par les EHPAD relevant de l'expérimentation du forfait global unique

↓ ↓

EPRD N	
Soins et entretien de l'autonomie en ETP	Rémunérations brutes + charges sociales et fiscales Imputation à la section "Soins et entretien de l'autonomie"
0,00	0,00 €
0,00	0,00 €
0,00	0,00 €
0,00	0,00 €

Seules les colonnes relatives à la section unique et l'hébergement sont à saisir.

Annexe 5A: Tableau de présentation tarifaire d'un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes, d'une petite unité de vie ou d'un accueil de jour

Intitulé	Hébergement		Dépendance		Soins	
	Réel N-1 (ou anticipé N-1)	Prévu N	Réel N-1 (ou anticipé N-1)	Prévu N	Réel N-1 (ou anticipé N-1)	Prévu N
S sauf 602, 603, 606						
VISIONNEMENTS sauf 6021, 60222 et 60226						

Partie à remplir par les EHPAD relevant de l'expérimentation du forfait global unique

↓ ↓

Soins et entretien de l'autonomie	
Réel N-1 (ou anticipé N-1)	Prévu N

Cf. consignes de remplissage établies par la CNSA (page « Aide » de l'application ImportEPRD

Remplissage attendu en 2025 : périmètre de la section unique (regroupant anciennes parties relatives aux soins et à la dépendance) sur l'année entière.

Charges pouvant être couvertes par le FGU

► **Transposition des articles R. 314-166 et R. 314-176 du CASF :**

- 1° Les charges relatives aux prestations de services à caractère médical, au petit matériel médical et aux fournitures médicales dont la liste est fixée par arrêté;
- 2° Les charges relatives aux interventions du médecin coordonnateur, du personnel médical, de pharmacien et d'auxiliaires médicaux assurant les soins ;
- 3° Les charges de personnel afférentes aux aides-soignants, aux aides médico-psychologiques et aux accompagnateurs éducatifs et sociaux diplômés ou en cours de formation / VAE ;
- 4° L'amortissement et la dépréciation du matériel médical figurant sur une liste fixée par arrêté, ainsi que les amortissements et dépréciations du matériel et du mobilier, permettant la prise en charge de la dépendance et la prévention de son aggravation ;
- 5° Les médicaments dans les conditions prévues au septième alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles ;
- 6° Les rémunérations ou honoraires versées aux infirmiers libéraux intervenant au sein de l'établissement ;
- 7° Les fournitures pour l'incontinence ;
- 8° Concurrément avec les produits relatifs à l'hébergement, les fournitures hôtelières, les produits d'entretien, les prestations de blanchissage et de nettoyage à l'extérieur ;
- 9° Les charges relatives à l'emploi de personnels affectés aux fonctions de blanchissage, nettoyage et service des repas, concurrément avec les produits relatifs à l'hébergement ;
- 10° Les charges nettes relatives à l'emploi de psychologues.

CONCLUSION