

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

**AMENDEMENT**

N° 1927

présenté par  
M. Morange-----  
**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 26, insérer l'article suivant :**

Le I de l'article L. 14-10-1 du code de l'action sociale et des familles est complété par un 11° ainsi rédigé :

« 11° D'organiser l'accès des personnes âgées et des personnes handicapées à une information de nature juridique et économique sur les montants observés des prestations qui sont à leur charge, en rapport avec des indicateurs relatifs à leur nature et à leur qualité, dans les établissements et services bénéficiaires de financements de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, pour leur permettre d'apprécier leur situation personnelle avec des éléments de comparaison nationale, régionale et départementale. Cette information porte également sur les différents éléments constitutifs des coûts de revient observés pour assurer la réalisation des différentes prestations, sur la base d'une enquête nationale de coûts de revient médico-sociaux. Les modalités d'application de cette organisation de l'information des personnes âgées et des personnes handicapées par la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, ainsi que les modalités de mise en œuvre de l'enquête nationale de coûts sont établies dans des conditions définies par décret. ».

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

L'information des usagers comme la transparence sur les tarifs pratiqués et la formation des coûts, s'impose dans le secteur médico-social. Plusieurs raisons y concourent :

- la forte sensibilité des usagers et de leurs proches sur « le reste à charge », dont témoignent les travaux menés par la MECSS fin 2005 dans le secteur des personnes âgées ;
- la nécessité d'objectiver les coûts de revient des opérateurs publics et privés médico-sociaux, pour prendre en compte les réalités techniques et économiques auxquelles ils doivent faire

---

face, dans la conception des politiques publiques et pour une perception équilibrée du « reste à charge » ;

– la mise en œuvre de nouvelles modalités forfaitaires d'allocation des ressources en direction des établissements et services sociaux et médico-sociaux.