

ASSEMBLÉE NATIONALE

21 octobre 2011

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2012 - (n° 3790)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 135

présenté par
M. Rolland-----
ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 37, insérer l'article suivant :**

Le dernier alinéa du II de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ces règles tiennent compte de coefficients correcteurs géographiques, s'appliquant aux tarifs plafonds, adaptés aux écarts de charges financières qui doivent être assumées par les établissements implantés dans certaines zones afin de tenir compte d'éventuels facteurs spécifiques, qui modifient de manière manifeste, permanente et substantielle le prix de revient de certaines charges immobilières et de prestations dans la zone considérée. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement vise à intégrer explicitement dans la conduite de la convergence tarifaire des établissements sociaux et médico-sociaux les écarts de coûts résultant de sujétions financières spécifiques et objectives, tenant à la géographie. Cette démarche a été logiquement mise en place dans le secteur du court séjour hospitalier, avec la mise en place de la tarification à l'activité, et la rédaction de l'amendement s'y réfère (3° de l'article L 162-22-10 du code de la sécurité sociale). Dans la mise en œuvre préparatoire de la tarification à l'activité des soins de suite et de réadaptation, avec des modulations budgétaires, le Ministère de la Santé tient d'ores et déjà compte de pourcentages d'écart établis pour le court séjour (JO du 28 février 2010). Le pourcentage correcteur est de 5 % pour la Corse, 7% pour les départements d'Ile de France, 25 % pour les départements d'outre-mer à l'exception de la Réunion où il est porté à 30 %).

La géographie s'exprime notamment par des différences incontestables relatives au coût du foncier, mais en réalité cette charge spécifique s'exprime aussi quoiqu'indirectement dans un surcoût concernant les rémunérations servies de manière directe dans les départements d'outre-mer,

avec des valeurs de point et des régimes indemnitaires particuliers, les loyers, les prestations de service et achats.

L'objectif du présent amendement est d'éviter que les établissements publics et privés concernés par la convergence tarifaire subissent une « double peine » : les tarifs plafonds sont uniques et constituent d'ores et déjà un ajustement difficile pour ceux qui sont concernés, avec des obligations d'économies ou de non remplacements d'effectifs, tandis qu'elles auraient à supporter par ailleurs un niveau supérieur de coûts liés à la géographie.

Cette proposition d'amendement avait été adoptée par le Sénat, lors de l'examen du PLFSS 2010, mais avait été malheureusement supprimée par la Commission Mixte Paritaire, au motif que les différences géographiques n'importaient pas les forfaits soins des maisons de retraite, ce qui n'est pas une lueur dans l'information donnée aux parlementaires (confer supra pour les DOM).

Cette disposition avait naturellement lieu de s'appliquer, lors de la mise en place de la réforme tarifaire des SSIAD (Soins infirmiers à domicile, ainsi que pour les tarifs, le fonds des établissements et soins d'aide par le travail (CESAT).