

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

21 octobre 2011

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

Commission	
Gouvernement	

**AMENDEMENT**

N° 433

présenté par  
M. Tian-----  
**ARTICLE 37**

À l'alinéa 2, après le mot :

« article »,

insérer les mots :

« et aux règles strictes de calcul du montant des éléments de tarification afférents aux soins mentionnés au 1° de l'article L. 314-2 du même code ».

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

L'amélioration continue de la qualité des soins et de l'efficience de la gestion des dotations soins par les gestionnaires d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes doit être recherchée tant par les pouvoirs publics que par les gestionnaires d'établissements.

Pour autant, le secteur des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, en raison de son histoire, est marqué par une très forte disparité des moyens alloués sur les dotations soins.

Dès lors, il existe dans le secteur des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes une rupture de l'égalité de traitement des personnes âgées hébergées devant l'Assurance maladie.

Les conventions tripartites de 2<sup>de</sup> génération, dites de pathossification, devaient notamment permettre d'allouer aux établissements leurs financements au regard du niveau de dépendance et de besoins en soins requis des résidents, conformément aux dispositions votées par le Parlement en 2008 et en 2009.

---

Or, la rédaction actuelle du 1<sup>er</sup> aliéna de l'Article L. 314-9 du Code de l'Action Sociale et des Familles, en faisant référence à la notion de modulation du montant des éléments de tarification afférents aux soins selon le niveau de dépendance et de besoins en soins requis des résidents, a conduit certaines DDASS puis certaines ARS à moduler à la baisse ou à la hausse la dotation soins des établissements au regard du montant qui aurait dû leur être alloué par la formule dite du GMPS.

Par conséquent, à Gir Moyen Pondéré (GMP) et à Pathos Moyen Pondéré (PMP) équivalents, les établissements ne bénéficient pas actuellement de la même dotation soins.

De plus, en raison du retard pris par les pouvoirs publics dans le renouvellement des conventions tripartites, de nombreux établissements ne sont toujours pas à la norme de tarification au GMPS.

Ces établissements, non pathossifiés, bénéficient par conséquent de dotations soins inférieures de 10% à parfois 30% aux dotations allouées aux établissements qui bénéficient de la tarification dite au GMPS.

Or, l'expérimentation telle qu'elle est prévue actuellement pourrait conduire à une aggravation de la situation de ces établissements et de la distorsion tarifaire déjà existante.

En effet, si elle se traduit par une augmentation à la hausse des tarifs applicables pour les établissements dont la qualité des soins est jugée plus satisfaisante, les établissements actuellement les moins bien dotés pourraient être doublement pénalisés : faute de pouvoir répondre aux critères qualitatifs de soins en raison d'une insuffisance de crédits, ils pourraient se voir allouer des dotations soins à la baisse. Ces établissements rentreraient alors dans un cercle vicieux : 90% de la dotation soins servant à financer le personnel de soins, toute baisse de la dotation induit une baisse du taux d'encadrement des résidents. Par conséquent, la baisse de la dotation de ces établissements engendrera une baisse de la qualité qui conduira à une nouvelle baisse de leurs dotations.

Aussi, la stricte prise en compte du Gir Moyen Pondéré (GMP) et du Pathos Moyen Pondéré (PMP) par les ARS dans l'allocation de la dotation soins doit être un préalable au lancement et à l'éventuellement généralisation de cette expérimentation.