

ASSEMBLÉE NATIONALE

21 octobre 2011

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

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 486

présenté par

Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, M. Mallot, M. Bapt, Mme Biémouret,
 Mme Carrillon-Couvreur, Mme Clergeau, Mme Delaunay, Mme Laurence Dumont, M. Gille,
 Mme Hoffman-Rispal, Mme Hurel, M. Hutin, Mme Iborra, M. Issindou, M. Jean-Marie Le Guen,
 M. Liebgott, Mme Oget, Mme Orliac, M. Christian Paul, Mme Pinville,
 M. Renucci, M. Sirugue
 et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

ARTICLE 37

Après le mot :

« menées »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 1 :

« dans le but d'améliorer la qualité et l'efficacité des soins sur les règles de tarification mentionnées à l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes dès lors que leur tarification est modulée selon l'état de la personne accueillie au moyen de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2 et du référentiel mentionné au deuxième alinéa du III de l'article 46 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

La modification du 1er alinéa de l'article 37 du PLFSS pour 2012 a vocation à circonscrire le champ d'application de la mesure. En effet, si le 1° de l'article L.314-2 prévoit que la tarification des forfaits globaux de soins est arrêtée en fonction du niveau de dépendance moyen des résidents accueillis dans les établissements et de leur besoin en soins médico-techniques importants, dans la réalité, force est de constater qu'avec la pause opérée par le Gouvernement sur le volet relatif à la médicalisation du Plan Solidarité Grand Âge, il reste un certain nombre d'établissements (environ 1/3 des places autorisées et installées au niveau national) dont la tarification est administrée selon l'ancien mode de la dotation minimale de convergence (DOMINIC).

Aussi, il convient de réserver ces expérimentations de modulations du forfait global de soins en fonction d'indicateurs de qualité et d'efficacité des soins aux établissements déjà tarifés de façon effective au Gir moyen pondéré soins (GMPS). Dans la mesure où ces établissements ont reçu en moyenne un renfort en termes de crédits d'assurance maladie d'environ 30%, il est logique de circonscrire cette mesure légitime d'évaluation de la qualité et de l'efficacité aux établissements les mieux dotés en crédits d'assurance maladie.