

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

9 septembre 2014

## ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT - (N° 2155)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

**AMENDEMENT**

N ° 704

présenté par

M. Saddier, Mme Duby-Muller et M. Tardy

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 40, insérer l'article suivant:**

L'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Au 2°, après le mot : « général », sont insérés les mots : « en application d'un barème et de règles de calcul fixé par ledit président du conseil général ».

2° Au 3°, après le mot : « général », sont insérés les mots : « en application d'un barème déterminé dans le règlement départemental d'aide sociale prenant en compte les ressources des résidents admis dans les établissements totalement ou partiellement habilités à l'aide sociale à l'hébergement ».

3° Après le 3°, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« À compter du 1<sup>er</sup> janvier suivant leur admission, à l'exception de la prise en compte des incidences financières d'une rénovation immobilière, les tarifs afférents à l'hébergement dans les établissements habilités à l'aide sociale ne peuvent être revalorisés d'un taux supérieur à celui prévu à l'article L. 342-3.

« Les modalités d'application de l'alinéa précédent sont fixées par décret. ».

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

En cas de tarifs devenus excessifs, l'habilitation à l'aide sociale et l'autorisation à dispenser des soins pris en charge par l'assurance maladie doit pouvoir être retirée.

---

Les ARS se sont vu doter de moyens leur permettant de maîtriser l'évolution des tarifs afférents aux soins. Les conseils généraux doivent pouvoir disposer de ces possibilités pour aussi éviter des transferts de charges en leur défaveur.

Le a) et le b) du II alignent la rédaction des 2° et 3° de l'article L. 314-2 sur celle du 1° relative aux tarifs afférents aux soins pour passer les EHPAD à une tarification sur la base des ressources votées et non des charges historiques constatées et reconduites.

Le c) du II reprend une des « 55 propositions de l'ADF sur la perte d'autonomie » qui vise à protéger les bénéficiaires de l'aide sociale de ressauts tarifaires excessifs, lesquels fait « tomber » dans l'aide sociale des résidents qui pensaient ; lors de leur entrée dans l'établissement, pouvoir payer leurs tarifs.

Cela entraîne aussi des drames familiaux puisque cela peut entraîner des résidents et les pouvoirs publics à faire appel aux obligés alimentaires, l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées et ensuite au recours sur succession.

Le III vise à permettre au président du conseil général comme pour les ministres de la santé et des affaires sociale de fixer, le cas échéant, des tarifs plafonnés afin de mettre fin à des tarifs administrés devenus excessifs qui sont de plus reconduits et revalorisés automatiquement. Le résident payant est aujourd'hui mieux protégé que les bénéficiaires de l'aide sociale départementale.

IV- Les EHPAD publics et associatifs habilités à l'aide sociale départementale relevant d'une tarification administrée par les conseils généraux peuvent « tirer des tarifs d'hébergement vers le bas » en raison d'un fort subventionnement des investissements immobiliers et mobiliers qui évite le recours à des emprunts et neutralise les coûts induits par les dotations aux amortissements (mécanismes comptables des subventions amortissables et transférables, des amortissements dérogatoires ou des provisions réglementées permises par les instructions comptables propres aux établissements sociaux et médico-sociaux).

Pourtant ces places d'un très bon rapport qualité-prix sont parfois occupées, du fait d'un réseau relationnel, par des personnes ne relevant pas de l'aide sociale. On assiste, comme dans le logement social, au phénomène où des places en EHPAD chères et de moindre qualité sont occupées par des bénéficiaires de l'aide sociale alors que des places moins chères et de plus grande qualité sont occupées par des personnes plus favorisées bénéficiant, de plus, d'avantages fiscaux.

Comme dans le logement social, la pertinence et la faisabilité d'une modulation des tarifs en prenant en compte les ressources des résidents devraient être possible afin de trouver un point d'équilibre entre la « mixité sociale » et la « solidarité inter-résidents » dans ces EHPAD. Cette « solidarité inter-résidents » ne doit bien évidemment pas remplacer les solidarités plus collectives.

Cette modulation des tarifs devrait être prévue et formatée dans le cadre de la convention d'aide sociale entre l'établissement et le conseil général prévu à l'article L. 342-3-1 du CASF afin que le conseil général tarificateur en garde la maîtrise.

Les produits supplémentaires générés par cette modulation devraient être uniquement affectés au renouvellement et au développement des investissements et à l'animation de la vie sociale de l'EHPAD. Le décret prévu à cet article L. 342-3-1 doit le préciser.

En cas de discrimination négative des admissions au détriment des bénéficiaires de l'aide sociale, la modulation tarifaire doit être supprimée et les subventions des autorités publiques (départements, CNSA) reversées. Le transfert de gestion à un autre organisme respectueux des engagements contractuels doit être aussi prévu et devenir effectif. Le décret prévu à cet article L. 342-3-1 doit aussi le préciser.