

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 octobre 2021

PLFSS POUR 2022 - (N° 4523)

Commission	
Gouvernement	

Retiré

AMENDEMENT

N° 638

présenté par

M. Chalumeau, M. Ardouin, M. Baichère, M. Belhaddad, Mme Bureau-Bonnard, Mme Colboc, M. Delpon, M. Maire, M. Mis, Mme Provendier, M. Rebeyrotte, Mme Robert, Mme Thourot, Mme Valetta Ardisson, Mme Vanceunebrock, M. Vignal, Mme De Temmerman, M. Cubertafon, Mme Sage et Mme Sophie Métadier

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 32, insérer l'article suivant:**

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport d'évaluation de l'option tarifaire dite globale des établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles. Il évalue notamment l'intérêt économique et l'évolution de la qualité de la prise en charge en cas de généralisation du tarif global à l'horizon fin 2023.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Sous la forme d'un rapport, cet amendement vise à amorcer une réflexion sur la généralisation de l'option tarifaire globale des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Avec le tarif partiel, l'établissement reçoit une dotation qui couvre un champ limité de dépenses (personnels infirmiers et aides-soignants, le temps de médecin coordonnateur ainsi qu'une partie du matériel médical). Le reste des soins de ville est remboursé directement aux résidents par l'assurance maladie. Le tarif global, lui, intègre également les consultations de généralistes, les examens de radiologie, les soins assurés par les kinésithérapeutes, ergothérapeutes, etc.

En théorie, le directeur d'EHPAD dispose d'un droit d'option tarifaire entre un tarif partiel avec ou sans pharmacie à usage intérieur (PUI) et un tarif global avec ou sans pharmacie à usage intérieur. En pratique, le droit d'option pour le tarif global soins est gelé depuis 2010.

Cette fermeture de l'option du tarif global s'est expliquée par des contraintes budgétaires. Pourtant, le rapport établi par l'Inspection générale des affaires sociales en octobre 2011 démontre l'intérêt économique du tarif global. Si le passage du tarif partiel au tarif global induit un surcoût, il entraîne néanmoins des gains significatifs avec la réorganisation générale qu'elle génère.

Aussi, le tarif global permet de faire baisser le taux d'hospitalisation selon le rapport sur « La situation des EHPAD en 2017 » publié par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Cet effet est renforcé par la présence d'une pharmacie à usage interne. En effet, les EHPAD au tarif global bénéficient d'un renforcement des effectifs soignants et d'une meilleure traçabilité des soins. Ce modèle semble d'autant plus pertinent au regard de réticence de la nouvelle génération de médecins à s'installer en libéral.

Dans le rapport « Objectif grand âge : éviter l'hôpital », le think tank Matières Grises plaide pour ce dispositif qui « représente en réalité une opportunité sous-exploitée, dont l'impact ne se limite pas à la simple réduction du taux d'hospitalisation mais s'intègre à la transformation attendue de l'Ehpad et de son rôle sur le territoire. » Cette réflexion sur le tarif global se trouve donc dans la continuité de la création d'une mission EHPAD centre de ressources territorial prévue à l'article 31 du présent projet de loi.