

ASSEMBLEE NATIONALE

25 octobre 2005

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2006 - (n° 2575)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 240 Rect.

présenté par
Mme Gallez-----
ARTICLE ADDITIONNEL**APRES L'ARTICLE 32, insérer l'article suivant :**

Après le III de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, est inséré un paragraphe ainsi rédigé :

« *III. bis.* – Les établissements dénommés « logements foyers », relevant de façon combinée du 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code et de l'article L. 633-1 du code de la construction et de l'habitat, peuvent déroger à l'obligation mentionnée au I et aux règles mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 314-2 du présent code.

« Les résidents de ces logements foyers bénéficient, le cas échéant, de l'allocation personnalisée d'autonomie dans les conditions prévues aux articles L. 232-3 à L. 232-7 du présent code.

« Les modalités de tarification des prestations remboursables aux assurés sociaux dans ces établissements sont celles fixées par le décret prévu au II du présent article.

« Les logements foyers doivent répondre à des critères de fonctionnement, notamment de qualité, définis par un cahier des charges fixé par arrêté du ministre chargé des personnes âgées. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les logements foyers pour personnes âgées sont des petites structures peu médicalisées qui accueillent, dans des conditions proches du domicile, plus de 130 000 personnes âgées dont certaines sont dépendantes.

La réglementation des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) n'est pas adaptée à ces structures qui privilégient l'hébergement de personnes faiblement

- Amendement mis en distribution -

dépendantes ; un assouplissement est nécessaire sous peine, soit de fermer certaines structures, soit de générer des coûts administratifs et logistiques hors de proportion.

Il est donc proposé d'offrir à ces structures la possibilité de déroger à la réglementation des EHPAD.

Une liberté leur est offerte. Ils peuvent ou non l'utiliser. Cette option est réversible. Aussi, un foyer logement qui aura renoncé à la convention tripartite pourra quelques années plus tard déposer un dossier de transformation en EHPAD en comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS).

L'exercice de ce droit d'option permettra de mieux programmer les crédits de médicalisation alors que l'obligation pour les foyers logements de passer une convention tripartite devrait faire l'objet de prorogation afin de tenir compte du fait que certains ne le souhaitent pas ou ne le peuvent pas (locaux inadaptés, insuffisance de compétences,...).

La troisième option du « mixage » de la formule EHPAD et foyer logement (c'est-à-dire un « EHPA sans D ») est d'une extrême complexité.

Cela revient dans un foyer logement de 120 lits sur trois étages de 40 lits, à transformer un étage en EHPAD et à laisser les autres en foyer logement ayant un GMP inférieur à 300 (EHPA sans D). Aussi, cela consiste-t-il à recréer une section de cure médicale que la réforme des EHPAD a voulu supprimer compte tenu que les personnes âgées qui avaient le plus de besoins en soins étaient alors souvent sorties de cette dernière afin d'être prises en charge sans limitation de crédits en « soins de ville ».

Un foyer logement « mixte » aurait donc :

– une section EHPAD de 30 lits avec trois sections tarifaires pour calculer les 3 tarifs soins, les 3 tarifs dépendance financés par l'APA en établissement avec le talon du GIR 5-6 à la charge des tous les résidents de cette section et, le ou les tarifs hébergement.

– une section EHPA sans D avec :

- des redevances mensuelles tenant compte des services hôteliers « sur mesure » utilisés (restauration midi et facultative le soir, le blanchissage avec différenciation entre linge « plat » et linge personnel ;

- des plans d'aide individuelle financés par l'APA à domicile pour les personnes en GIR 1, 2, 3 et 4 dans la partie EHPA sans D et avec un GMP inférieur à 300 ;

- le cas échéant, un forfait de soins infirmiers, lorsque le décret sur la médicalisation des petites unités de vie de moins de 25 places et avec un faible GMP sera paru.

L'affectation des aides soignantes entre l'EHPAD, où elles sont réparties à 70-30 % entre les soins et la dépendance, et l'EHPA, où elles sont prises à 100 % sur les plans d'aide individuelles sans possibilité de faire prendre en charge le talon des GIR 5-6 aux autres personnes non dépendantes, est source de contentieux.

De plus, les normes de sécurité relèvent du type « J » dans l'EHPAD et de la réglementation HLM dans les foyers logements.

- Amendement mis en distribution -

Cette nouvelle disposition confortera certaines caisses qui ont déjà transformé ou veulent transformer leurs foyers logements qui avaient des bâtiments bien isolés, l'un en EHPAD et les autres en un ou plusieurs EHPA sans D. Ou encore, de maintenir un foyer logement tout en créant une « petite unité de vie médicalisée ». La création de deux établissements géographiquement ou architecturalement distincts n'empêche pas d'avoir des charges communes (directeur, logistiques, etc.)

Les foyers logements qui auront fait le choix de différer pour au moins cinq ans la conclusion de la convention tripartite, pourront être médicalisés selon les modalités du décret n° 2005-118 du 10 février 2005 relatif aux modalités de médicalisation et de tarification des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux dans les établissements mentionnés au II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et modifiant ce code (partie réglementaire). Ils pourront relever du plan d'aide relatif à l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile en application des articles D. 232-20 à D. 232-22 et faire intervenir des services d'aide à domicile médicalisés et non médicalisés.