



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

établissements d'accueil

Question écrite n° 15530

Texte de la question

M. Jean-Paul Bacquet * attire l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur la répartition des enveloppes de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) au titre de l'année 2003. Plusieurs syndicats de professionnels et notamment la CFDT lui ont fait part de leurs inquiétudes concernant le financement des conventions tripartites dans le secteur de l'hébergement des personnes âgées. En effet, l'engagement pris par le Gouvernement, que l'on retrouve dans l'annexe de loi de financement de la sécurité sociale pour 2003, était de parvenir à la signature de 1 800 nouvelles conventions. C'était un objectif qui tenait compte à la fois du retard de la mise en oeuvre de la réforme de la tarification et du nouveau calendrier voté dans la loi reportant l'échéance au 31 décembre 2006. Dans cette perspective, l'effort annuel découlant du plan quinquennal à hauteur de 182 millions supplémentaires de crédits d'assurance maladie, devait être maintenu, ainsi que s'y était engagé le Secrétaire d'Etat aux personnes âgées. Les informations sur la campagne budgétaire laissent apparaître qu'il n'en sera rien. Seuls les établissements étant en situation de clapet anti-retour pourraient, éventuellement, conclure des conventions. Ces mesures étaient attendues à la fois comme une chance pour renforcer les effectifs dans le secteur le plus pauvrement doté du champ sanitaire et social et comme une réponse aux attentes légitimes de qualification. L'agrément donné à la convention collective du secteur de l'aide à domicile risque de pâtir des dispositions relatives à l'APA car le financement des mesures salariales prévues risque d'être contrecarré par la hausse de la participation des personnes. De plus, si demain la prise en charge des GIR 4 étaient soustraite de l'APA, il est peu probable que l'on revienne à une aide de la CNAV. Dans ces conditions, tout le travail de professionnalisation entrepris, et la reconnaissance que cela impliquait, pourrait être mis à bas et renforcer le gré à gré dans le meilleur des cas, voire le travail au noir. D'un autre côté, dans le secteur commercial, la CFDT vient également de signer l'annexe médico-sociale de la convention collective. Contrairement au secteur de l'hospitalisation privée, aucune disposition financière n'est prévue pour permettre la mise en oeuvre des classifications. Les qualifications et leur reconnaissance passent donc par l'entrée dans la convention tripartite. A défaut, c'est encore l'emploi, et tout particulièrement l'emploi qualifié, qui subira les effets de cette décision. De plus, le débat autour de l'APA entraîne une certaine confusion. En effet, dans beaucoup d'établissements, le prix de journée hébergement supporte des dépenses indues qui relèvent du financement de l'assurance maladie. La réforme de la tarification avait aussi comme objectif d'identifier clairement les dépenses de chaque financeur. Or le gel des conventions, en 2003, maintiendra cet état de fait. De fait, les départements risquent de se sentir floués. En conséquence, il lui demande de lui préciser les mesures qu'il entend mettre en place pour apporter des solutions concrètes à toutes ces difficultés afin que l'Etat puisse honorer ses engagements. - Question transmise à M. le secrétaire d'Etat aux personnes âgées.

Texte de la réponse

Le secrétaire d'Etat aux personnes âgées est particulièrement conscient des besoins des établissements qui hébergent les personnes âgées dépendantes (EHPAD). Tant le degré de dépendance accrue des personnes accueillies, le niveau des moyens en personnel aujourd'hui mobilisé, la nécessaire adaptation du cadre bâti mais

surtout la qualité de l'accompagnement et des soins que nous devons à nos aînés justifient une attention et une vigilance particulières. Nous devons faire de cette politique une priorité de l'action publique. Le plan d'amélioration de la qualité et de médicalisation des EHPAD, qui demeure par bien des aspects encore trop complexe et parfois incompris, présente néanmoins de bons objectifs. Ces derniers visent, notamment, à promouvoir une démarche qualité au sein de chaque établissement et à réduire les inégalités entre établissements dans l'attribution des ressources. Cette forme se traduit par une démarche partenariale et la conclusion de conventions tripartites entre les établissements, les départements et l'Etat. La signature de la convention déclenche l'octroi des crédits d'assurance maladie correspondant à la démarche qualité engagée par l'établissement. Cette politique, lancée en 1999, a été revue en 2001. Depuis son arrivée au Gouvernement, le ministre a poursuivi la démarche de conventionnement : 330 conventions ont été signées en 2000-2001, 1 112 en 2002, dont 400 au premier semestre et 700 au second semestre. Il entend prolonger ce processus de démarche qualité. C'est pourquoi une instruction ministérielle en date du 13 janvier 2003 a été diffusée à tous les acteurs pour lever certains obstacles qui pouvaient subsister dans les procédures et la méthodologie de conventionnement. De même, un objectif de conventionnement a été, formellement et pour la première fois, inscrit dans la loi de financement de la sécurité sociale. L'instruction budgétaire annuelle, qui vient d'être diffusée, précise les conditions de réalisation de cet objectif. Un tiers des conventions environ seront signées avec des établissements déjà médicalisés tels que les unités de soins de longue durée, pour lesquelles la démarche qualité nécessite d'être poursuivie. Pour un autre tiers, les conventions seront signées dès cette année avec effet au 1er janvier 2004 ainsi que le prévoit la réglementation en vigueur (art. 32 du décret du 26 avril 1999). Pour le solde, enfin, le financement sera imputé sur l'enveloppe dégagée en 2003. Après arbitrage, et utilisation des marges disponibles, celle-ci s'élève désormais à 80 millions d'euros. Globalement, l'objectif de 1 800 conventions fixé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 peut ainsi être atteint. Au total, le Gouvernement s'est donné les moyens, dans un contexte particulièrement contraint, de poursuivre la médicalisation et donc l'augmentation des dotations des EHPAD afin d'améliorer les services aux personnes âgées et les conditions de travail de ceux qui les entourent chaque jour de leur dévouement. Le processus, loin d'être achevé, se poursuivra résolument avec le sens des responsabilités et des équilibres entre les besoins et les capacités financières disponibles.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Paul Bacquet](#)

Circonscription : Puy-de-Dôme (4^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 15530

Rubrique : Personnes âgées

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : personnes âgées

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 31 mars 2003, page 2386

Réponse publiée le : 16 juin 2003, page 4856