



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

incapables majeurs

Question écrite n° 28952

Texte de la question

Mme Marie-Line Reynaud attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur les conséquences de la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection des majeurs. Cette loi applicable au 1er janvier 2009 oblige les établissements de santé à mettre en place cette activité tutélaire. De nombreux établissements hospitaliers ont, depuis de nombreuses années, développé cette activité tutélaire grâce au financement accordé par l'État (mesures d'État). Cette réforme de 2007 supprime les mesures d'État et donc le financement lié à ces mesures car aucun transfert de charge n'a été programmé. Une douzaine de centres hospitaliers verront leur budget considérablement réduit en raison de l'absence de transfert de charge. L'ensemble des autres acteurs du paysage tutélaire, qui prenaient en charge ce type de mesures, se voient attribuer un financement équivalent à travers une dotation globale de financement. Aujourd'hui aucune solution n'est proposée à ces centres, contrairement au principe d'harmonisation du financement de mesures, précisé dans l'article 7 de la loi. Elle lui demande de bien vouloir indiquer les mesures que le Gouvernement souhaite mettre en oeuvre pour garantir le financement des centres hospitaliers exerçant une activité tutélaire dans le cadre des actuelles mesures d'État.

Texte de la réponse

La loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs impose aux établissements de santé dispensant des soins de longue durée ou des soins psychiatriques, dès lors que leur capacité d'hébergement dépasse un seuil fixé par décret, de désigner un ou plusieurs mandataires judiciaires à la protection des majeurs. Sur les principes du financement de la protection juridique des majeurs, la loi réalise effectivement une harmonisation, mais seulement en ce qu'elle a pour objet d'étendre à l'ensemble des mesures la participation de la personne protégée à ce financement, en fonction de ses ressources et selon un barème unique, pour tous les mandataires judiciaires, quel que soit leur mode d'exercice (dans le cadre d'un service, à titre individuel ou en qualité de préposé d'un établissement). Quant aux sources et modalités du financement public auquel il est fait appel en cas d'insuffisance des ressources du majeur protégé, le législateur n'a pas prévu d'harmonisation : ainsi, seules les associations peuvent bénéficier d'une dotation globale de financement spécifique (art. L. 361-1, I du code de l'action sociale et des familles) ; s'agissant des établissements de santé assurant la psychiatrie, cette charge est désormais entièrement financée par la dotation annuelle de financement, versée par l'assurance maladie (art. L. 361-1, II). Antérieurement à l'entrée en vigueur de cette réforme au 1er janvier 2009, les établissements de santé désignés par la loi précitée du 5 mars 2007 exerçaient déjà la mission de gestion des tutelles hospitalières et avaient ainsi créé des postes de mandataires judiciaires. Toutefois, ces postes étaient effectivement en partie financés par les mesures de tutelles ou de curatelles d'État, à hauteur de 2 millions d'euros environ. Ce type de mesure ayant été supprimé dans le cadre de la réforme, la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire des établissements de santé affecte, au titre de l'année 2009, un montant de 7 millions d'euros à la charge de l'assurance maladie, réparti entre les régions au prorata de l'activité en psychiatrie. Ce montant est destiné à couvrir non seulement la perte du financement État précité, mais également les surcoûts liés à la mise en oeuvre des nouvelles

dispositions de la loi, et notamment le renforcement des normes et des conditions de gestion de la tutelle ; l'élévation des exigences en matière de compétences demandées aux agents concernés, ce qui va essentiellement entraîner des formations pour les agents en place. En ce qui concerne les établissements gérant des soins de longue durée, les nouvelles charges exposées par ces établissements (également minorées du prélèvement opéré sur les ressources des majeurs), seront financées par le biais de la hausse des tarifs d'hébergement (prévue par l'article R. 314-182 du code de l'action sociale et des familles).

Données clés

Auteur : [Mme Marie-Line Reynaud](#)

Circonscription : Charente (2^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 28952

Rubrique : Déchéances et incapacités

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 21 avril 2009

Question publiée le : 5 août 2008, page 6692

Réponse publiée le : 28 avril 2009, page 4051