

ASSEMBLÉE NATIONALE

30 mars 2023

BÂTIR LA SOCIÉTÉ DU BIEN VIEILLIR - (N° 643)

Rejeté

AMENDEMENT

N° AS582

présenté par

M. Peytavie, Mme Garin et Mme Rousseau

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 11, insérer l'article suivant:**

I. – À titre expérimental, pour une durée de trois ans à compter de la publication de la présente loi et dans trois régions, par dérogation à l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles, les établissements pour personnes âgées dépendantes mentionnés au 6° de l'article L. 312-1 du même code sont financés par un forfait global relatif aux soins et à l'entretien de l'autonomie dont le montant est arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé.

II. – Un décret en Conseil d'État précise les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation mentionnée au I du présent article, ainsi que les territoires concernés par cette expérimentation.

III. – Un rapport d'évaluation est réalisé par le Gouvernement au terme de l'expérimentation et transmis au Parlement dans un délai de six mois.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Plusieurs rapports l'ont démontré, une simplification de la gouvernance et de la tarification des EHPAD est nécessaire.

A ce titre, une fusion des sections « soins » et « dépendance » est préconisée dans le rapport Libault (proposition 125) dans l'objectif de simplifier le pilotage et de sécuriser le financement des EHPAD. Par ailleurs, dans son rapport sur la prise en charge médicale des personnes en EHPAD publié en février 2022, la Cour des comptes observait que « la construction d'un modèle unifié de tarification où l'assurance maladie assumerait le financement quasi intégral des charges relatives aux soins et à la dépendance permettrait de mettre en cohérence et de simplifier la structure de financement, ainsi que de regrouper au niveau des ARS, les discussions financières relatives à la prise en charge des personnes ».

Le récent rapport Bonne Meunier insiste quant à lui « sur le caractère réputé artificiel de la frontière entre les sections soins et dépendance » et met en avant le fait que « la part des financements départementaux ne cesse de décroître et que, par ailleurs, un certain nombre de mesures relevant du

champ de la dépendance sont prises en charge par des crédits de l'objectif général de dépenses financé par l'assurance maladie (compensation des convergences tarifaires négatives sur les forfaits dépendance versés par les départements, mesure de revalorisation salariale prises dans le cadre du Ségur et affectant les charges de personnels affectés à la dépendance). »

Cet amendement vise donc à concrétiser ces recommandations récurrentes en proposant d'expérimenter l'unification des actuelles sections « soins » et « dépendance » et de créer une seule et unique section financée via un forfait global relatif aux soins et à l'entretien de l'autonomie.

Il est ici proposé que soit retenu le scénario d'un transfert de compétence à l'ARS. Les EHPAD auraient ainsi un seul interlocuteur, l'ARS, s'agissant de l'offre de soins et d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne ce qui permettrait en outre de renforcer l'équité de traitement sur le territoire national (via notamment la suppression du point GIR départemental).

Conformément aux préconisations issues du rapport Libault, les départements conserveraient le pilotage de la section hébergement pour les établissements habilités à l'aide sociale.

La réforme et cette nouvelle section pourraient être financées par un transfert aux ARS d'une partie des concours CNSA aux départements. Par dérogation aux articles L. 314-2 du même code et aux articles L. 223-8 et L. 223-11 du Code de la sécurité sociale, les crédits nécessaires initialement destinés au financement de l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement pourraient être versés aux agences régionales de santé participant à l'expérimentation.

Cet amendement du groupe Écologiste a été travaillé avec la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF).