



# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

## établissements d'accueil

Question écrite n° 114714

### Texte de la question

M. Michel Destot attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la cohésion sociale sur les vives inquiétudes de nombreuses associations de défense des personnes âgées suite à la publication de la circulaire interministérielle du 29 avril dernier relative aux orientations de l'exercice 2011 pour la campagne budgétaire des établissements et services médicaux-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées. En effet, alors qu'un des objectifs de la réforme de la dépendance est l'amélioration de la qualité en établissement, les acteurs associatifs de ce secteur dénoncent ces restrictions budgétaires, difficiles à tenir pour les responsables d'établissements et se faisant aux dépens des usagers. Ils regrettent vivement la décision gouvernementale de geler en 2011 toute signature de nouvelle convention de médicalisation d'établissement pour personnes âgées, de même que la limitation de l'évolution de la masse salariale en 2011 et la reconduction de moyens qui sera cette année inférieure à ce qu'elle avait été en 2010, alors même qu'elle était déjà insuffisante. En conséquence, il lui demande de bien vouloir lui indiquer les mesures qu'elle entend prendre à destination du secteur des personnes âgées, qui demeure encore aujourd'hui le plus mal doté de l'ensemble du champ sanitaire et social, et souhaiterait connaître ses intentions quant à la demande qui lui a été adressée de révision de la mise en réserve des crédits de médicalisation.

### Texte de la réponse

Le plan solidarité grand âge (PSGA) constitue une avancée majeure notamment en termes de prise en charge médicale des résidents d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) puisqu'il a inauguré en 2007 une nouvelle étape de la tarification des soins dans ces établissements, basée à la fois sur le degré de dépendance des résidents (GIR moyen pondéré - GMP) et sur les besoins réels en soins médico-techniques (pathos moyen pondéré - PMP) : le GIR moyen pondéré soins (GMPS). Ces modalités ont été conçues en sorte de renforcer les moyens et, par voie de conséquence, les taux d'encadrement des établissements accueillant les personnes dont la dépendance et les soins requis sont les plus élevés. Dans le cas d'établissements accueillant des résidents présentant des pathologies lourdes, cet accroissement de crédits d'assurance maladie permet d'approcher le taux d'encadrement de 1 personnel ETP (tous types de personnels confondus) pour un résident. Ce nouveau mode de tarification a permis un net renforcement des moyens dévolus aux établissements, notamment en intégrant une hausse significative des moyens des structures en tarif global, de l'ordre de 4 000 euros par an par place et de 2 300 euros par an par place pour les EHPAD en tarif partiel. Le recours à ces modalités de tarification a été préconisé dès lors que les établissements renouvellent leur convention tripartite ou qu'ils atteignent le seuil de 800 points de GMP. Le processus de tarification au GMPS s'est amplifié en 2010. Le nombre de places ayant donné lieu à une convention de deuxième génération est ainsi plus élevé en 2010 qu'en 2009 (+17%). Cette accélération du processus de conventionnement n'a toutefois pas permis de résorber le solde des places à renouveler éligibles à ce nouveau mode tarifaire. A ce titre, alors que la fin du PSGA est proche, on constate à la fin 2010 que 207 899 places (soit 36 % de l'ensemble des places au plan national) sont encore financées selon l'ancien mode de tarification. C'est aux fins de permettre de progresser dans le renouvellement de l'intégralité des conventions de première génération que la

loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 réserve ainsi 140 millions d'euros de crédits de paiement affectés à la médicalisation, ces crédits ayant été préalablement notifiés aux agences régionales de santé (ARS) sous forme d'autorisation d'engagement, dès 2011, afin de donner aux agences une meilleure visibilité leur permettant de prioriser, avec les opérateurs et les conseils généraux avec lesquels doivent être conclus les nouvelles conventions tripartites, ceux des établissements devant bénéficier de la poursuite de la médicalisation. Le conventionnement dit de deuxième génération des EHPAD devait mobiliser initialement (évaluation datant de l'année 2000) 915 millions d'euros de crédits nouveaux d'assurance maladie, un montant équivalent devant être apporté par transfert de l'enveloppe soins de ville. Fin 2012, 2 304 millions d'euros auront été mobilisés depuis le démarrage de la politique de conventionnement en 2000. La circulaire du 29 avril 2011 a eu pour objet de rappeler le cadre général du financement des établissements et services sociaux et médico-sociaux financés par le budget de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et l'obligation de respecter l'objectif de dépense national réparti en dotations limitatives régionales utilisées par les ARS prévus à l'article L.314-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF) pour financer, d'une part, de manière récurrente, la dotation de soins des EHPAD comme, d'autre part, les mesures nouvelles résultant par exemple de leurs engagements antérieurs de financement de médicalisation de places existantes dans le respect de leur dotation régionale limitative de crédits. Elle a rappelé la possibilité pour les directeurs des ARS d'utiliser les crédits redevenus libres d'emploi, en l'absence ou en raison de l'annulation d'engagement, pour contribuer au complément de financement de conventions tripartites à renouveler. Enfin, l'article 68 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 a complété le I de l'article L.313-12 du CASF pour prévoir qu'en tout état de cause, si la convention pluriannuelle prévue à ce même article ne peut pas être renouvelée avant son arrivée à échéance en raison d'un refus de renouvellement par le directeur de l'ARS ou le président du conseil général, elle est réputée prorogée pendant une durée maximale d'un an.

## Données clés

**Auteur :** [M. Michel Destot](#)

**Circonscription :** Isère (3<sup>e</sup> circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 114714

**Rubrique :** Personnes âgées

**Ministère interrogé :** Solidarités et cohésion sociale

**Ministère attributaire :** Solidarités et cohésion sociale

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 19 juillet 2011, page 7821

**Réponse publiée le :** 3 avril 2012, page 2810