

---

## La FNAQPA propose des recours en cas de limitation de la dotation de soins

---

Amputer 10 % de la dotation soin, c'est nier 10 % des besoins en soins des personnes hébergées



La Fédération Nationale Avenir et Qualité de vie des Personnes Agées ([FNAQPA](#)) alerte sur la fixation par certaines ARS (Agences régionales de santé) de la dotation soin par rapport au plafond de référence. Elle décrit les recours possibles.

### Recours juridiques

La FNAQPA rappelle que l'EHPAD "qui souhaite contester un abattement budgétaire proposé par l'ARS doit, dans les 8 jours suivant la réception des modifications budgétaires proposées par l'ARS, adresser une lettre recommandée avec accusé de réception pour faire connaître son désaccord (art. R. 314-24 CASF). Il peut ensuite intenter un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale (TITSS) contre l'arrêté de tarification. L'autorité de tarification a l'obligation de motiver les modifications ou abattements auxquels elle procède (art. R. 314-22 CASF)".

Ndlr : le SNGC (Syndicat national de gérontologie clinique) aura la même démarche concernant des [contestations de coupes PATHOS](#) au vue de dernières "règles" introduites "subrepticement" par la CNSA.

### Explications de la FNAQPA sur ces abattements

Les agences régionales de santé "ne peuvent pas en principe prévoir à l'avance un abattement mécanique pour tous les établissements. Une telle décision est contraire au droit positif et prétorien. Cela crée une inégalité de traitement entre citoyens devant la loi, alors que la loi HPST de 2009 prévoit en son titre II un « égal accès pour tous aux soins de qualité ». Si la jurisprudence admet que l'autorité de tarification puisse procéder à des abattements budgétaires en raison du caractère limitatif de sa dotation régionale, cet argument à lui seul est cependant inopérant et l'on ne saurait se contenter d'un abattement général et arbitraire frappant tous les établissements sans distinction et sans motivation."

La FNAQPA recommande aux EHPAD de se "faire communiquer les valeurs nettes moyennes départementales et régionales des indicateurs nationaux de référence utilisés par les autorités de tarification pour fixer de manière optimale les ressources qu'elles allouent aux établissements." L'EHPAD pourra se "confronter aux moyennes des établissements de son territoire et de pouvoir ainsi contester les propositions d'abattement budgétaire en montrant, le cas échéant, qu'il ressort à des valeurs inférieures à ces moyennes".

"Les taux de reconduction des moyens du secteur médico-social ne doivent pas être appliqués de façon mécanique, mais être modulés lors du dialogue budgétaire notamment au vu des propositions budgétaires des ESMS" précise la fédération. Chaque établissement peut ainsi défendre ses particularités qui justifieraient l'application d'un taux directeur supérieur à celui annoncé.

**Pour la FNAQPA : "amputer d'office 10 % du montant de la dotation soin issue de l'équation tarifaire, c'est nier 10 % des besoins en soins des personnes hébergées".**