

Que faire en cas de limitation de la dotation soins?

La FNAQPA délivre quelques conseils pratiques



Suite aux nombreuses remontées de ses adhérents quant aux difficultés rencontrées lors de la fixation du montant de la dotation soin par rapport au plafond de référence, la FNAQPA a donné, sur son site Internet, des conseils quant aux recours possibles contre la décision de l'ARS. Aperçu de son argumentaire.

- **SUR LA FORME**

L'établissement 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).

- **SUR LE FOND**

Les ARS 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.

Il convient 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. Ils permettent en effet à l'établissement de 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.

On peut ajouter qu'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.

Enfin 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. Ils constituent un objectif moyen d'évolution à atteindre pour les ARS. Les établissements peuvent ainsi défendre leurs particularités qui justifieraient l'application d'un taux directeur supérieur à celui annoncé.

Didier SAPY
Directeur de la FNAQPA

Lien vers l'article : <http://www.capgeris.com/directeur-ehpad-1690/que-faire-en-cas-de-limitation-de-la-dotation-soins-a31022.htm>