



**Projet de loi de financement
de la sécurité sociale pour 2010**

Observations et propositions de l'Uniopss

Sommaire

| | Page |
|---|-------------|
| Article 6 Sous-consommation des crédits 2009 du Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins | 3 |
| Article additionnel avant l'article 28 Hausse du forfait hospitalier | 4 |
| Article 32 Tarification des établissements de santé | 5 |
| Article additionnel avant l'article 33 : Tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux | 6 |
| Article additionnel avant l'article 33 : Suppression du caractère obligatoire des CPOM des ESMS | 9 |
| Article 33 : Prise en charge des frais de transports des personnes handicapées accueillies dans les MAS et FAM | 10 |
| Article additionnel après l'article 33 : Mise en œuvre du Grenelle de l'environnement : adaptation des bâtiments sanitaires, sociaux et médico-sociaux gérés par des personnes morales de droit privé à but non lucratif | 11 |
| Article additionnel après l'article 33 Instauration d'un Fonds destiné au financement des évaluations externes des établissements et services sociaux et médico-sociaux | 13 |
| Article 37 Fixation de l'ODAM 2010 | 14 |

Article 6

Sous-consommation des crédits 2009 du Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins

Observations de l'Uniopss

La sous-consommation des crédits du Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins évoquée pour 2009 dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale est d'autant plus surprenante que dans plusieurs régions le financement de projets de réseaux a été bloqué pour défaut d'enveloppe (exemple : région Ile-de-France). L'Uniopss propose que les crédits non consommés soient affectés aux régions disposant de projets non financés. C'est la raison pour laquelle nous demandons la suppression du I de l'article 6 du PLFSS.

Proposition d'amendement

Le I de l'article 6 du présent projet de loi est supprimé.

Article additionnel avant l'article 28

Hausse du forfait hospitalier

Observations de l'Uniopss

Dans le cadre de la présentation du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010, le Gouvernement a annoncé son intention d'augmenter par arrêté le montant du forfait hospitalier de 16 à 18 euros en médecine, chirurgie et obstétrique et soins de suite et de réadaptation, et de 12 à 13,50 euros en psychiatrie.

L'Uniopss s'inquiète des conséquences que cette augmentation aurait inévitablement sur l'accès aux soins des personnes à revenus modestes. Les études ont déjà montré l'importance des inégalités d'accès aux soins. Cette mesure risque fort de les aggraver. C'est pourquoi l'Uniopss demande au Gouvernement de renoncer à cette hausse.

Par ailleurs, cette mesure va aboutir à diminuer les ressources des personnes handicapées accueillies en maisons d'accueil spécialisé. En cela, l'Uniopss partage les craintes de l'Unapei qui rappelle fort justement que « *les bénéficiaires de l'AAH dépassant systématiquement le plafond de ressources permettant d'accéder à la CMU-C, ils ne peuvent prétendre au bénéfice de cette couverture. L'augmentation du forfait hospitalier va donc entraîner une diminution du « reste à vivre » des bénéficiaires de l'AAH résidant en maison d'accueil spécialisé (MAS)* ». L'Uniopss soutient donc la proposition de l'Unapei visant à ce que les ressources laissées à la disposition des personnes handicapées accueillies en MAS ne puissent descendre en deçà du seuil de 30% du montant de l'AAH à taux plein, à l'instar de ce qui est prévu pour celles hébergées dans un établissement relevant de la compétence de l'aide sociale départementale.

Proposition d'amendement

Avant l'article 28 du présent projet de loi, il est inséré un article 27 bis ainsi rédigé :

Article 27 bis

Le 2^{ème} alinéa de l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié : "Le forfait journalier peut être modulé dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat « sans pouvoir être inférieur à 30% du montant de l'AAH à taux plein pour les personnes accueillies en MAS », en fonction de l'un ou de plusieurs des critères suivants : catégorie de l'établissement, nature du service, durée du séjour. Ses différents montants sont fixés par arrêté".

Article 32

Tarification des établissements de santé

Report à 2018 de l'achèvement de la convergence tarifaire des établissements de santé inter sectorielle et diminution de 150 millions d'euros des financements dédiés aux tarifs d'une dizaine de GHS

Observations de l'Uniopss

Cet article reporte de 2012 à 2018 l'achèvement de la convergence tarifaire des établissements de santé inter sectorielle et prévoit la diminution de 150 millions d'euros des financements dédiés aux tarifs d'une dizaine de groupes homogènes de séjour.

Bien que ce dernier montant puisse paraître limité au regard de l'enveloppe globale de crédits d'assurance maladie destinés aux établissements de santé, l'Uniopss n'y est pas favorable car cela va contribuer à fragiliser financièrement des établissements de santé qui connaissent déjà des difficultés de financement.

Article additionnel avant l'article 33

Tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Observations de l'Uniopss

La loi de finances et la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2009 contenaient des dispositions tarifaires lourdes de conséquences pour le secteur social et médico-social et sur lesquelles l'Uniopss, tout comme d'autres organisations représentatives du secteur, sont fortement mobilisées depuis un an.

C'est pourquoi cet article additionnel vise notamment à abroger l'article 63 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 qui contenait de très nombreuses dispositions réformant en profondeur la tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Ces mesures ont d'abord impacté fortement la réglementation tarifaire des Ehpad (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) puisque 2 arrêtés sont déjà parus pour ces établissements et un projet de décret tarifaire est en cours de discussion avec la DGAS.

L'Uniopss déplore l'ampleur des conséquences générées par cette réforme profonde dont les principes n'ont jamais été débattus sur le fond ni été préalablement débattus avec les organisations représentatives du secteur.

D'une part, les dispositions de ces lois n'ont fait l'objet d'aucune concertation avec les acteurs du secteur. D'autre part, nous ne pouvons accepter la logique des réformes engagées qui modifient et remettent profondément en cause les fondements de la procédure budgétaire et tarifaire et, plus globalement, les principes définis par les lois du 2 janvier 2002 et 11 février 2005 (droit à compensation, libre choix du mode de vie, citoyenneté, démarche d'amélioration de la qualité, projet individuel, ...).

Les propositions budgétaires, reflet des orientations arrêtées en matière d'accompagnement des personnes, traduisent les moyens nécessaires à leur réalisation. Les projets personnalisés d'accompagnement et les projets d'établissement participent à cette construction budgétaire. Approcher le financement par le seul prisme de coûts plafonds standardisés et d'une logique purement comptable remettrait en cause ce principe posé par la loi du 2 janvier 2002.

La négociation budgétaire, par le biais de la procédure contradictoire, est sensée permettre un dialogue sain et des échanges réels par des allers-retours entre la structure et son (ses) autorité(s) de tarification, se concluant par l'acte de tarification qui traduit l'approbation financière du projet qui engage les deux parties. En cas de désaccord, le gestionnaire peut choisir la voie du contentieux.

La plateforme politique inter associative diffusée en février 2007 avait d'ailleurs rappelé que : "Les financements que les pouvoirs publics affectent aux établissements et services de notre secteur, ainsi que ses modes de régulation (dont le mécanisme de tarification), sont des outils au service des politiques sociales et des droit sociaux reconnus aux citoyens.

Ils reflètent la place que la société accorde aux publics les plus fragiles et traduisent les objectifs et les priorités qu'elle se fixe en termes de réponses. L'enjeu va bien au-delà de la reconduction des moyens existants.”

Plus précisément, l'instauration de tarifs plafonds¹ et de règles visant à réduire les dotations dépassant le plafond verrouille le dispositif d'allocation des ressources. Ces tarifs ont été pour l'instant introduits pour certaines catégories d'établissements et services mais risquent de se généraliser à l'ensemble du secteur. Cette « convergence tarifaire » ne peut pas permettre aux structures d'assurer dans de bonnes conditions l'accompagnement individualisé des usagers et le respect de leurs droits fondamentaux, définis dans la loi du 2 janvier 2002. Un premier mécanisme de convergence - moins « radical », à l'aide d'indicateurs médico-sociaux économiques - avait déjà été instauré. Il est essentiel de réaliser un bilan de celui-ci, avant toute mise en œuvre d'un nouveau dispositif.

Nous comprenons la nécessité de mieux maîtriser la dépense publique et nous rappelons que nous ne sommes aucunement opposés ni à la comparaison des coûts, ni à des modifications du système existant. Cependant, nous ne pouvons accepter que ces arbitrages se fassent au détriment des publics que nous accompagnons.

C'est pour toutes ces raisons que nous nous permettons aujourd'hui de vous alerter.

Un nouveau système de tarification

Les tarifs plafonds concernent aujourd'hui de nombreux ESMS. Ils ont été introduits par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2008 pour les établissements et services pour personnes âgées et personnes handicapées, sur la partie financée par l'Assurance maladie. La LFSS pour 2009 introduit également des tarifs plafonds pour les USLD (également sur la partie financée par l'Assurance maladie) et la loi de finances pour 2009 pour les CHR, les Cada, les Esat et les services mettant en œuvre les mesures de protection des majeurs.

L'article 63 de la LFSS 2009 fait ainsi, en conséquence « logique » de l'introduction de tarifs plafonds, disparaître la procédure contradictoire pour les ESMS concernés par les « tarifs ministériels » (c'est-à-dire par les tarifs plafonds).

Cette mesure est à rapprocher de ce qui est prévu dans le cadre des CPOM (contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens) et conventions tripartites (Ehpad) à l'article R.314-42 du CASF : « le contrat ou la convention peuvent prévoir que la fixation annuelle du tarif n'est pas soumise à la procédure contradictoire. »

Tarification des Ehpad : un tarif soins pré-déterminé au niveau national, la tarification « à la ressource »

En application des dispositions des articles 46, 69 et 63 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2009, les modalités de fixation des tarifs soins et les valeurs plafonds à ces tarifs, dans le cadre de la nouvelle procédure de tarification à la ressource, ont été publiées par arrêté ministériel, le 26 février dernier

¹ Ces tarifs plafonds ont été introduits par la Loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2008 pour les établissements et services pour personnes âgées et personnes handicapées, sur la partie financée par l'Assurance maladie. La LFSS pour 2009 introduit également des tarifs plafonds pour les USLD (également sur la partie financée par l'Assurance maladie) et la LF pour les CHR, les Cada, les Esat et les services mettant en œuvre les mesures de protection des majeurs.

L'arrêté précise les nouvelles modalités de calcul des dotations soins et, en matière de convergence tarifaire, donne les modalités de mise en œuvre. Au titre de l'exercice 2009, les Ehpad dont les dotations soins sont supérieures aux valeurs des tarifs plafonds ont vu ainsi leurs tarifs évoluer de 0,5 % par rapport aux tarifs 2008. De plus l'arrêté propose un échelonnement sur 6 ans de la réduction des dotations soins dépassant les tarifs plafond.

Selon les estimations de la DGAS, près de 700 Ehpad seraient concernés et les quelques 8M€ attendus de cette mesure nous semblent assez dérisoires au regard de la lourdeur des procédures mises en œuvre et du caractère non admissible d'une démarche qui vise à retirer des moyens à des établissements réputés « sur-dotés » alors que les carences en personnel soignant sont parfaitement identifiées et que le taux d'encadrement fixé par le PSGA (plan solidarité grand âge) est loin d'être atteint. Devant les effets préjudiciables que ne manquera pas de produire cette réforme introduite sans concertation préalable et contribuant à forfaitiser les dépenses de soins en exposant les résidents aux risques d'un report de charge sur le tarif hébergement en cas de déficit sur la section soins et dépendance, l'Uniopss a multiplié les démarches et les communications afin d'en atténuer les conséquences².

Un projet de décret en cours de concertation confirme et élargit la portée de la réforme introduite par la LFSS pour 2009. Il y fait notamment état de la suppression du tarif soins partiel, de la fixation du tarif hébergement par le président du conseil général dans les établissements partiellement ou totalement habilités à l'aide sociale pour les seules places occupées par des résidents admis au bénéfice de l'aide sociale, de la suppression de l'étanchéité entre les trois sections tarifaires, ou encore du périmètre du tarif soins (redevenu forfait soins) qui intègre désormais les dépenses de psychologue. Ces nouvelles modalités de tarification seront applicables au 1er janvier 2010. A l'évidence, cette réforme est loin d'être prête, soulève de nombreuses difficultés qui aurait pu être mieux maîtrisées en engageant une concertation sur le fond et surtout contient des risques en terme de report de charges sur les usagers et de remise en cause de la qualité de l'offre de services, qui sont inacceptables. C'est à ce motif que l'Uniopss propose l'abrogation notamment de l'article 63 de la LFSS pour 2009 et demande l'engagement d'une négociation sur le fond des principes mêmes de cette réforme.

Proposition d'amendement

Après l'article 32 du présent projet de loi, il est inséré un article 32 bis ainsi rédigé :

Article 32 bis :

L'article 63 de la loi n°2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 est abrogé.

Le b du 2° du VIII de l'article 69 de la loi n°2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 est abrogé.

² UNIOUSS, *Plafonnement des tarifs 2009 en EHPAD : un recul important de la qualité de l'accueil*, 25 mars 2009 – Fiche n°49069 sur les sites du réseau Uniopss-Uniopss ; UNIOUSS, *Bilan de la journée nationale d'action du 30 juin 2009 sur les besoins de financement et la tarification des aides aux personnes âgées*, 15 juillet 2009 – Fiche n°51082 sur les sites du réseau Uniopss-Uniopss

Article additionnel avant l'article 33

Suppression du caractère obligatoire des CPOM des ESMS

Observations de l'Uniopss

La loi HPST prévoit de rendre obligatoire la signature d'un CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens) dès lors que la personne morale gestionnaire gère un ensemble d'établissements ou services sociaux ou médico-sociaux dépassant certains seuils. Elle prévoit également de substituer les CPOM aux conventions tripartites et aux conventions d'aide sociale (CHRS et Cada).

La loi HPST introduit un nouvel article L.313-12-2 du CASF ainsi rédigé : « *Les établissements et services mentionnés aux 2°, 3°, 5°, 7°, 8°, 9°, 11°, 14° et 15° du I de l'article L. 312-1, relevant de la compétence tarifaire exclusive du directeur général de l'ARS ou du préfet de région et qui atteignent ensemble, en raison tant de leur taille que des produits de leur tarification, un seuil fixé par arrêté des ministres chargés des affaires sociales et de l'assurance maladie font l'objet pour leur financement d'un CPOM signé entre leur personne morale gestionnaire et l'autorité chargée de la tarification...* ».

L'Uniopss s'était opposée, lors des discussions autour de la loi, à l'introduction d'une telle mesure. En effet, l'Uniopss est favorable au développement de « véritables » conventions entre les pouvoirs publics et les organisations représentatives des gestionnaires dans certaines conditions. Elle ne peut approuver l'obligation faite aux gestionnaires ayant des établissements et services dépassant certains seuils de budget et de taille de conclure un CPOM. L'Uniopss défend le principe de volontariat, base d'un dialogue sain et d'un vrai partenariat. Une telle négociation suppose un accord entre les parties sur des objectifs à atteindre et les moyens à mobiliser à cet effet. Le CPOM – d'ailleurs souvent lié au CGSMS - est loin d'être le « remède miracle » souvent annoncé.

En l'espèce, en imposant au gestionnaire de conclure un contrat d'objectifs et de moyens, la disposition envisagée déséquilibre encore plus la relation entre le gestionnaire et la puissance publique en pénalisant le premier. On ne peut plus qualifier de « contrat » un dispositif et un document dont la signature est obligatoire et dont le contenu pourrait être imposé unilatéralement.

Cette obligation donnerait lieu en 2010 à un flux important de CPOM à « négocier » et élaborer alors même que les nouvelles autorités se mettront à peine en place et devront commencer à fonctionner.

Une telle mesure nécessiterait, en tout état de cause, la continuité d'existence et la hausse de l'enveloppe dédiée à l'aide à la contractualisation dans le secteur.

Proposition d'amendement

Avant l'article 33 du présent projet de loi, il est inséré un article 32 ter ainsi rédigé :

Article 32 ter :

Les 13° et 14° de l'article 124 de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 sont abrogés.

Article 33

Prise en charge des frais de transport des personnes handicapées par les MAS et les FAM

Observations de l'Uniopss

De nombreuses personnes handicapées accueillies en établissement médico-social sont confrontées à de graves difficultés financières quant à la prise en charge des frais de transport entre leur domicile et l'établissement d'accueil. Face à cette situation, de nombreuses personnes handicapées doivent supporter les coûts de transport ou renoncer à l'accueil en établissement.

L'article 33 propose que l'établissement, dans le cas d'une MAS ou d'un FAM, prenne en charge ces frais de transport.

L'Uniopss souhaite que la question de l'homogénéisation de ce dispositif avec celui existant dans le secteur des personnes âgées, en accueil de jour, même s'il ne s'agit pas de transférer à l'identique les dispositions.

Une organisation adaptée et efficace d'une offre de transport adaptée doit être mise en place afin que la disposition envisagée par l'article soit opérante.

Une autre condition de réussite du dispositif tient bien évidemment au financement et à la revalorisation de la dotation soins en conséquence, à la hauteur réelle des besoins et couvrant tout type de transport. Ici, l'article n'apporte aucune garantie d'une telle prise en compte. L'Uniopss rejoint la demande de l'Unapei, à savoir que : « Une dotation financière spécifique doit être fléchée afin de prendre en compte cette nouvelle obligation financière qui incombe aux établissements et services. En aucun cas, cette mesure peut-être financée dans le cadre de la seule croissance de l'ONDAM 2010 de reconduction. Cette enveloppe pérenne devra être chaque année réévaluée au regard des dépenses réellement engagées par les structures pour assurer un transport adapté (polyhandicap, handicap lourd) et des moyens mis en œuvre pour y répondre. Les coûts induits par ces frais de transport pourront être très fluctuants d'un exercice budgétaire à un autre : population, distance ... Aussi, une logique d'allocation budgétaire forfaitaire ne peut pas être envisagée. »

Ce dispositif de financement doit être corrélé en cas de dépassement lié aux besoins de la personne à un financement des surcoûts PCH déplafonné et un abondement financier par les crédits de la CNSA.

Enfin, la loi Hôpital, patients, santé et territoires modifie l'art. L.314-8 du CASF et prévoit que, d'ici le 22 janvier 2010, « un décret adapte les dispositions du présent code aux modalités de fonctionnement et de tarification de l'accueil temporaire des personnes accueillies dans les établissements et services mentionnés au 6° du I de l'art. L.312-1... ». Il sera nécessaire de rendre cohérentes l'ensemble des dispositions.

Article additionnel après l'article 33

Réduction des consommations d'énergies des bâtiments sanitaires, sociaux et médico-sociaux gérés par des organismes privés à but non lucratif

Mise en œuvre du Grenelle de l'environnement

Observations de l'Uniopss

La loi du 3 août 2009 de programmation relative à la mise en œuvre du Grenelle de l'environnement insiste sur la priorité nationale et internationale que constitue la lutte contre le réchauffement climatique. Elle rappelle le principal gisement d'économies d'énergies exploitables immédiatement que constitue le secteur du bâtiment. Son article 3 prévoit en particulier qu'« *un plan de rénovation énergétique et thermique des bâtiments existants et de réduction des consommations énergétiques des constructions neuves, réalisé à grande échelle, réduira durablement les dépenses énergétiques, améliorera le pouvoir d'achat des ménages et contribuera à la réduction des émissions de dioxyde de carbone. Cette amélioration implique le développement et la diffusion de nouvelles technologies dans la construction neuve et la mise en œuvre d'un programme de rénovation accélérée du parc existant, en prenant systématiquement en compte l'objectif d'accessibilité aux personnes présentant un handicap au sens de l'article L. 114 du code de l'action sociale et des familles* ».

Cet objectif passe par une diminution de consommation énergétique des nouveaux bâtiments. L'Etat se fixe également comme objectif de réduire les consommations d'énergie du parc des bâtiments existants d'au moins 38 % d'ici à 2020. L'Uniopss souscrit à ces objectifs.

Les organismes privés à but non lucratif (associations, fondations...) ont développé, avec le soutien des pouvoirs publics, un ensemble diversifié de réponses en direction de nos concitoyens les plus fragiles (personnes malades, personnes âgées, personnes handicapées, enfants en danger, personnes en situation d'exclusion sociale ou professionnelle, personnes en danger avec l'alcool ou la drogue...). Mettant en œuvre les droits sociaux de nos concitoyens, ces réponses sont essentiellement financées par des fonds publics (Etat, collectivités territoriales, organismes de sécurité sociale). Les personnes ne contribuent que faiblement au financement des établissements et services concernés, compte tenu de leurs maigres ressources. La seule exception concerne le secteur de l'hébergement et de l'accompagnement des personnes âgées dont tout le monde s'accorde à reconnaître que le reste à charge de ces personnes est déjà très élevé.

La réduction de la consommation d'énergies des établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux gérés par des organismes privés à but non lucratif passe donc par un soutien de la puissance publique afin d'adapter les cadres bâtis. Il est en effet indispensable

que des budgets d'investissement soient dégagés pour adapter ce parc immobilier qui est de droit privé mais qui est aliéné à son objet social. Ces investissements sont des investissements d'avenir. Ils vont pouvoir générer à terme des économies sur les budgets de fonctionnement des établissements et services, donc par ricochet sur les budgets des collectivités publiques et organismes de sécurité sociale. Compte tenu des contraintes budgétaires fortes qui pèsent actuellement sur ces établissements et services, leurs gestionnaires ne pourront effectuer ces investissements à budget constant. Il est impératif que les financeurs publics dégagent des financements supplémentaires.

L'Uniopss propose donc qu'un Fonds national soit créé. Géré par la Caisse des dépôts et consignation, il serait alimenté par les budgets de l'Etat, des collectivités territoriales, des organismes de sécurité sociale et par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Une partie du produit du futur Grand emprunt pourrait être allouée à ces dépenses d'avenir.

Ainsi, à l'heure où la prise de conscience générale se fait jour quant à la nécessité d'adopter un comportement environnemental responsable, mais aussi au moment où la crise économique accentue le besoin de solidarité que les missions des associations de solidarité et autres organismes privés à but non lucratif remplissent de façon accrue, la proposition de l'UNIOPSS intervient à la croisée des chemins et requiert un appui fort de la part des pouvoirs publics.

Proposition d'amendement :

Après l'article 33 du présent projet de loi, il est inséré un article 33 bis ainsi rédigé :

Article 33 bis :

« Il est créé un Fonds national dédié au financement d'un plan de grands travaux d'amélioration de la dépense énergétique des établissements et services de santé, sociaux et médico-sociaux gérés par des personnes morales de droit privé à but non lucratif. Ce Fonds est alimenté par le budget de l'Etat, les collectivités territoriales, les organismes de sécurité sociale et la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Une partie du produit du futur Grand emprunt national lui est également affecté. Ce Fonds est géré par la Caisse des dépôts et consignation dans des conditions fixées par décret ».

Article additionnel après l'article 33

Instauration d'un Fonds national destiné au financement des évaluations externes des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Observations de l'Uniopss

L'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles prévoit que les établissements et services sociaux et médico-sociaux doivent procéder régulièrement à des évaluations (évaluations internes) et faire procéder à des évaluations par des organismes externes (évaluations externes).

Le financement d'une évaluation externe pour les 35 000 établissements et services sociaux et médico-sociaux est estimé à plus de 350 millions d'euros, dont plus de la moitié à la charge des organismes d'assurance maladie. Depuis plusieurs années, l'Uniopss et un certain nombre d'autres organisations représentatives du secteur appellent les pouvoirs publics à constituer chaque année des provisions pour assurer ce financement. Il est donc proposé de créer un Fonds national alimenté chaque année par le budget de l'Etat, des organismes de sécurité sociale et des collectivités territoriales. Cette proposition rejoint celle avancée par l'Unapei.

Proposition d'amendement

Après l'article 33 du présent projet de loi, il est inséré un article 33 ter ainsi rédigé :

Article 33 ter :

Après l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 312-8-1 ainsi rédigé :

« Il est créé un Fonds national de financement des évaluations externes des établissements et services sociaux et médico-sociaux et lieux de vie et d'accueil. Ce Fonds est alimenté chaque année par le budget de l'Etat, les organismes d'assurance maladie et les collectivités territoriales dans des conditions déterminées par voie réglementaire.

Pour l'exercice 2010, ce Fonds est abondé à hauteur d'un quart du coût prévisionnel total des évaluations externes des établissements et services sociaux et médico-sociaux et lieux de vie et d'accueil ».

Article 37

Fixation de l'ONDAM

Observations de l'Uniopss

Pour l'année 2010, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie et ses sous objectifs ont été respectivement fixés à 162,4 milliards d'€ et à 14,9 milliards pour les sous objectifs établissements et services personnes âgées et personnes handicapées.

Les taux de progression de ces sous objectifs représentent par rapport à 2009 : 2,8% pour les soins de ville et établissements de santé et 5,8% pour les établissements et services médico-sociaux pour les personnes âgées et les personnes handicapées.

Pour les établissements de santé, il s'agit d'un des taux les plus faibles depuis 2005, avec le taux prévisionnel d'évolution 2009. Comme d'autres Unions et fédérations représentatives, l'Uniopss demande la fixation d'un taux plus élevé à la hauteur des besoins.

Le taux de progression de l'enveloppe médico-sociale, qui apparaît comme plus favorable que les établissements de santé et à peine inférieur à celui de l'an dernier (6,3%), risque de poser de graves difficultés au secteur médico-social au regard de l'opération de débasage de 150 M€ réalisée sur les comptes de la CNSA à partir des crédits programmés et non consommés en 2009.

Comment la CNSA pourra-t-elle honorer les objectifs de financement des différents plans de création de places et d'amélioration du taux d'encadrement en personnels des établissements et services pour personnes âgées en se privant de ces 150 M€ qui représentent la moitié des crédits programmés et non consommés en 2009 ? Ces crédits non consommés représentent pour l'essentiel des dotations soins d'EHPAD non revalorisées en fonction de la charge en soins (mise en place de la tarification des soins en fonction des évaluations à partir de l'outil PATHOS dans les EHPAD renouvelant leur convention tripartite ou affichant un GMP > 800 ou ceux passant en tarifs soins global) et des créations de places programmées non réalisées à hauteur des objectifs affichés par les PRIAC. Ces crédits non consommés représentent donc des engagements de financement correspondant à des besoins parfaitement identifiés par les PRIAC. Des personnes âgées en perte d'autonomie attendent notamment ces crédits pour obtenir une réponse adaptée à leurs besoins d'accompagnement et de soins.

Les raisons de cette sous consommation sont multiples, les conclusions du rapport IGAS commandé par le gouvernement sur cette question sont très attendues et devraient permettre de mieux les identifier. En toute hypothèse nous pouvons doré et déjà déplorer qu'en soustrayant les 150 M€ de l'OGD 2010 la CNSA ne sera pas en capacité d'honorer à la fois les objectifs de création de places annoncés par Nora Berra secrétaire d'Etat aux aînés et la reconduction des dotations soins des établissements et services à la hauteur de l'évolution de leurs charges.

C'est pourquoi l'Uniopss demande la réintroduction des 150 M€ dans les comptes de la CNSA afin de permettre à celle-ci non seulement de financer les mesures qui n'ont pu être engagées en 2009 mais aussi d'honorer les objectifs annoncés par le gouvernement

pour 2010 au titre du Plan Solidarité Grand Age. Cette demande est d'autant plus ferme que les comptes de la CNSA présentés dans les annexes n'ont pas pu être adoptés par son conseil. Celui-ci en effet ne s'est pas réuni depuis le 30 mars dernier en l'absence de président. L'élection du nouveau président étant intervenue le 20 octobre dernier, le conseil ne délibèrera sur les comptes 2009 et le budget 2010 que le 17 novembre prochain.