

Tarif global en Ehpad: le Conseil d'Etat laisse l'ARS décider

Le Conseil d'Etat a rejeté la requête de sept fédérations et associations contre le décret du 20 juin 2014 qui conditionne la demande d'un Ehpad de passer au tarif global à l'accord de l'ARS, au respect des enveloppes limitatives et du projet régional de santé (PRS).

Tarif global ou partiel? Il ne reviendra pas, [comme le souhaitaient des fédérations et associations](#), aux directeurs d'établissement de décider seuls de l'option choisie...

Dans [son arrêt](#) rendu le 16 décembre, le Conseil d'Etat rappelle qu'il avait été saisi par l'Association de défense et d'entraide des personnes handicapées (Adep), la Fondation hospitalière Sainte-Marie (FHSM), la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (Fehap), la Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées (Fnaqpa), l'Association des directeurs au service des personnes âgées (AD-PA), la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF) et la Fédération nationale des associations de directeurs, d'établissements et de services pour personnes âgées (Fnadepa).

Le décret attaqué est paru au Journal officiel le 22 juin 2014. Une version du texte avait circulé en octobre 2013, et la Fehap, la Fnaqpa, l'AD-PA et la Fnadepa l'avaient publiquement contestée, arguant notamment que les dispositions inscrites allaient à l'encontre de "l'autonomie et la responsabilité des établissements". L'ancienne ministre déléguée aux personnes âgées et à l'autonomie, Michèle Delaunay, avait promis de le revoir, mais la version finalement publiée n'était pas si différente du projet de texte.

Dans leur recours, les fédérations et associations demandent au Conseil d'Etat d'"annuler pour excès de pouvoir la décision implicite de rejet résultant du silence gardé par le Premier ministre sur leur demande tendant à l'abrogation" du texte, et "d'enjoindre au Premier ministre d'abroger ce décret dans un délai de deux mois à compter de la décision à intervenir".

Dans son arrêt, le Conseil d'Etat rappelle d'abord que le décret "subordonne expressément le choix par les établissements du tarif journalier global ou du tarif journalier partiel [...] d'une part, à l'accord du directeur général de l'agence régionale de santé et, d'autre part, au respect des dotations régionales limitatives [...] et des objectifs régionaux en matière de qualité et d'efficacité du système de santé fixés dans le projet régional de santé".

L'option tarifaire sans incidence sur le droit à prise en charge des résidents

Selon lui, les fédérations et associations craignaient que le texte ait "pour effet de permettre au directeur général de l'agence régionale de santé de s'opposer à l'option tarifaire choisie par un établissement, à seule fin d'assurer le respect des dotations régionales limitatives sans prendre en compte les besoins des personnes âgées dépendantes".

Or "ces dotations sont elles-mêmes calculées de manière à prendre en compte ces besoins et les priorités définies au niveau national pour l'accompagnement de ces personnes", argue la juridiction, et l'agence régionale de santé (ARS) doit "respecter les objectifs régionaux en matière de qualité et d'efficacité du système de santé tels qu'il sont fixés dans le projet régional de santé".

Elle ajoute que "l'option tarifaire qui s'applique au financement des établissements est, en tout état de cause, sans incidence sur le droit des résidents à la prise en charge des soins dont ils bénéficient".

Le Conseil d'Etat juge aussi, notamment, que le décret ne porte pas "une atteinte illégale à la liberté de gestion des établissements" et qu'il peut "légalement subordonner l'option tarifaire à l'accord du seul directeur général de l'agence régionale de santé", sans recueillir également l'accord du président du conseil départemental.

Il estime aussi que le décret ne porte pas "atteinte au caractère pluriannuel des conventions conclues par les établissements".

vl/ab/cbe/vl

Valérie Lespez