

27/12/2016 – Tarification

## **Décret tarif global : le Conseil d'Etat rejette la demande d'abrogation du texte**

Par Nadia Graradji

**En septembre 2015, sept organisations représentatives du secteur avaient formé un recours contentieux devant le Conseil d'État pour obtenir l'abrogation du décret du 20 juin 2014 relatif aux tarifs global et partiel applicables aux EHPAD. Dans une décision en date du 16 décembre, le Conseil d'Etat a rejeté leur demande.**

**Cela fait plusieurs années que le dossier "tarif global/tarif partiel" des EHPAD fait grincer des dents les fédérations du secteur.** Après un gel de l'option tarifaire, l'Etat avait opté pour une "réouverture maîtrisée" de ce droit d'option. Pour rappel, le décret du 20 juin 2014 a modifié les conditions de l'option tarifaire en matière de soins. Il précise tout d'abord que cette option ne peut s'exercer que sous réserve de l'accord du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) concernée.

**En septembre 2015, sept poids-lourds du secteur (1) avaient formulé un recours en contentieux devant le Conseil d'Etat** demandant d'annuler pour "excès de pouvoir" la décision implicite de rejet résultant du silence gardé par le Premier ministre sur leur demande d'abrogation du décret du 20 juin 2014.

Pour les requérants, le décret subordonne expressément le choix par les établissements du tarif journalier global ou du tarif journalier à l'accord du directeur général de l'agence régionale de santé "à seule fin d'assurer le respect des dotations régionales" et "sans prendre en compte les besoins des personnes âgées dépendantes".

**Le Conseil d'Etat n'a pas retenu cet argument.** Il considère que "le pouvoir réglementaire, à qui il appartient, de fixer les modalités de tarification des prestations de soins applicables aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, n'a fait que tirer les conséquences des dispositions de l'article L. 314-3 du même code sur le respect de l'objectif des dépenses de santé".

Le décret du 20 juin 2014 supprimait également la possibilité d'un changement d'option tarifaire six mois avant l'arrivée à échéance de la convention tripartite. Toutefois, le décret précise qu'en cours de convention ou de contrat, l'option tarifaire peut être changée par avenant mais sous réserve de la disponibilité des crédits de la dotation régionale mobilisable et au respect des objectifs de l'agence régionale de santé (ARS) en matière de qualité et d'efficacité du système de santé fixés dans le projet régional de santé. Les associations requérantes dénonçaient également cette disposition mais le Conseil d'Etat ne les a pas suivies. L'instance considère que *"cette circonstance ne saurait être regardée comme portant atteinte au caractère pluriannuel des conventions conclues par les établissements"*. Ce, d'autant plus, que l'option tarifaire *"ne saurait être modifiée unilatéralement par le directeur général de l'agence régionale de santé pendant cette durée"*.

(1) 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).