

ASSEMBLÉE NATIONALE

5 septembre 2014

ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT - (N° 2155)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 394

présenté par

M. Hetzel, M. Tian, M. Door, Mme Louwagie, M. Perrut, Mme Poletti, M. Siré, M. Audibert Troin, M. Cinieri, M. Cherpion, M. Decool, M. Dhuicq, M. Foulon, M. Herth, M. Gosselin, M. Le Ray, M. Lurton, Mme Nachury, M. Schneider, M. Tardy, M. Terrot, M. Marc, M. Nicolin, M. Daubresse, M. Vitel, M. Le Fur, M. Frédéric Lefebvre, Mme Rohfritsch, M. Costes, M. Berrios, M. Aubert, M. Chevrollier, M. Gandolfi-Scheit, M. Reiss, M. Ginesy, Mme Marianne Dubois, M. Barbier, Mme Dalloz et M. Furst

ARTICLE 45

I. – À l'alinéa 5, supprimer les mots :

« , ainsi que les projets de transformation d'établissements de santé mentionnés aux articles L. 6111-1 et L. 6111-2 du code de la santé publique en établissements ou services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L. 312-1 du présent code ».

II. – En conséquence, supprimer l'alinéa 20.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Il n'apparaît pas opportun que les transformations d'établissements de santé en établissements médico-sociaux puissent être exonérées de la procédure d'appel à projet. On ne peut pas considérer que ces transformations puissent s'entendre comme un changement de catégorie de bénéficiaires au sens de l'article L 312-1 du CASF (cf. alinéa 16 de l'article 45). En effet, les modalités d'accompagnement d'un malade et d'un usager sont très différentes, de telles transformations doivent se traduire par le passage d'une culture du soin à une culture du lieu de vie où l'on peut soigner... Il semble important que de telles transformations fassent l'objet d'une procédure complète d'appel à projet avec la production d'un cahier des charges complet. Le critère économique ne doit pas l'emporter sur la qualité de l'accompagnement (fongibilité asymétrique facilitée, gestion du patrimoine...). En effet, si de telles opérations permettront d'augmenter la réponse médico-sociale, elles ne permettront pas à des opérateurs du médico-social de participer à ces évolutions de l'offre, puisque c'est bien le gestionnaire sanitaire qui deviendra détenteur de la

nouvelle autorisation via la signature d'un CPOM (le dernier bilan de la mise en oeuvre de la fongibilité asymétrique met en évidence que certaines opérations de transformation de lits sanitaires en places médico-sociales se font sur les mêmes sites géographiques alors que les projets et les objectifs d'accompagnement ne sont pas les mêmes – vie et accessibilité à la cité ... ; les hôpitaux sont souvent excentrés, cette étude atteste également de la difficulté à transformer les cultures professionnelles – jusqu'à 10 ans) . Par ailleurs, il est démontré toute la lourdeur et les difficultés que les hôpitaux connaissent dans la gestion de budgets annexes (cf. structures pour personnes âgées dépendantes rattachés à un centre hospitalier avec des coûts de fonctionnement très supérieurs aux moyennes).

De plus, l'exonération de la procédure d'appel à projet pour les créations d'établissements et services non personnalisés des départements et publics départementaux constitue une atteinte à la liberté d'entreprendre et est synonyme de rupture d'égalité sur un territoire. Par ailleurs, la procédure d'appel à projet perd ainsi de son sens, notamment par rapport aux objectifs de transparence et de concurrence qu'elle s'est donnée.