

ASSEMBLÉE NATIONALE

21 octobre 2016

PLFSS 2017 - (N° 4072)

Commission	
Gouvernement	

Adopté

AMENDEMENT

N° 725

présenté par
le Gouvernement

ARTICLE 46

Après l'alinéa 4, insérer les trois alinéas suivants :

« 2° *bis* Le A du IV *ter* de l'article L. 313-12 est ainsi modifié :

« *a*) Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « La personne morale qui exerce un contrôle exclusif, tel que défini au II de l'article L. 233-16 du code de commerce, peut conclure ce contrat pour le compte des sociétés contrôlées qui gèrent un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionné aux I ou II.

« *b*) La première phrase du deuxième alinéa est ainsi rédigée : « Lorsqu'une personne physique ou morale visée à l'alinéa précédent gère ou contrôle plusieurs de ces établissements situés dans le même département, un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est conclu pour l'ensemble de ces établissements entre la personne physique ou morale, le président du conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale de santé. » »

EXPOSÉ SOMMAIRE

La réforme de la contractualisation, prévue à l'article 58 de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, rend obligatoire la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) pour l'ensemble des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et des petites unités de vie (PUV) à compter du 1^{er} janvier 2017. Les établissements disposent d'une période de 5 ans pour le conclure (soit jusqu'au 31 décembre 2021). L'ensemble des EHPAD et des PUV d'un même gestionnaire doivent conclure un CPOM, a minima, au niveau du département. Ce CPOM peut inclure d'autres établissements et services du même gestionnaire (autres ESMS du secteur des personnes âgées ou des personnes handicapées).

De plus, à compter du 1er janvier 2017, les EHPAD et les PUV sont soumis à une réforme budgétaire et comptable : ces établissements relèvent dorénavant d'un état de prévisions des recettes et des dépenses (EPRD).

Selon les dispositions en vigueur, ce CPOM, dont le modèle de contrat doit être défini par voie d'arrêté, doit être signé par les deux autorités de tarification compétentes (directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil départemental) ainsi que par la personne morale ou physique qui gère un EHPAD ou une PUV selon les dispositions du IV de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles (CASF). Les établissements inclus dans le périmètre du CPOM relèvent du même EPRD.

Dans le cadre de la concertation sur la réforme de la contractualisation des EHPAD, certains acteurs ont fait part de leur souhait de pouvoir signer un CPOM pour les groupes privés commerciaux dont les montages juridiques font que ce sont des sociétés (SA, SARL) ou encore des personnes physiques membres de ces groupes, qui sont titulaires de l'autorisation d'activité de l'EHPAD. Ainsi, pour le secteur privé commercial la souplesse de gestion induite par le CPOM sera limitée, et le plus souvent les CPOM seront mono-établissement.

En effet, en l'état actuel de la législation, le CPOM est signé avec le titulaire de l'autorisation d'exploitation de l'EHPAD. Or, les groupes privés commerciaux sont souvent organisés avec un système pyramidal de sociétés, celles situées à la base de la pyramide sont titulaires de l'autorisation qu'elles exploitent et sont contrôlées économiquement par une société mère. Dans ce cadre, elles ne peuvent signer de CPOM pluri-EHPAD.

La modification du 1^{er} alinéa du IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles correspond à l'esprit de la réforme de l'article 58 de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (substitution de la convention tripartite pluriannuelle qui préexistait pour chacun des EHPAD par un CPOM pluri établissements dans une logique de recherche d'efficacité, de mutualisations et de coopération) en permettant aux groupes de signer un CPOM pluri EHPAD au niveau départemental.