

ASSEMBLÉE NATIONALE

12 octobre 2016

PLFSS 2017 - (N° 4072)

Non soutenu

AMENDEMENT

N° AS33

présenté par

Mme Dubié, Mme Orliac et M. Claireaux

ARTICLE 46

Substituer à l'alinéa 11 les quatre alinéas suivants :

« a) – Le premier alinéa est ainsi modifié :

« – Après la référence : « 2° », il est insérée la référence : « , 3° » ;

« – Les mots : « , le cas échéant, » sont supprimés ;

« – Il est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il peut prévoir une modulation du tarif en fonction d'objectifs d'activité définis dans le contrat, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État. » ; »

EXPOSÉ SOMMAIRE

La LFSS pour 2016 instaure la généralisation des CPOM dans le champ médico-social.

Cette disposition est également prévue dans la loi d'adaptation de la société au vieillissement s'agissant des gestionnaires d'EHPAD et d'EHPA.

Les gestionnaires d'établissements et services relevant de divers champs d'activités médico-sociales font désormais l'objet d'un CPOM pour l'ensemble de celles-ci, lorsqu'elles sont installées sur le même territoire régional.

Toutefois, la LFSS pour 2016 ne rend pas le CPOM obligatoire pour les activités relevant de la compétence conjointe des DG ARS et des Présidentes de Conseils départementaux. Or, une part importante de l'offre médico-sociale relève d'une compétence conjointe : FAM, SAMSAH, CAMSP...mais également d'une compétence exclusive des départements : foyers de vie, foyers occupationnels, SAVS, etc.

Dans le champ du handicap, ces offres sont complémentaires : dans une logique de parcours de vie et de libre choix des personnes, il convient donc de dépasser la simple incitation des départements à

contractualiser avec les opérateurs, pour une contractualisation obligatoire qui permette aux gestionnaires de faire évoluer leur offre en fonction des besoins des personnes et des financeurs.

Le CPOM doit couvrir la globalité des dispositifs gérés par un même organisme gestionnaire, dans l'objectif de produire les pleins effets d'une gestion pluriannuelle responsabilisée des financements publics alloués. Il s'agit par ailleurs d'un enjeu majeur du décloisonnement et des parcours : si les foyers d'accueil médicalisé (FAM), les CAMSP, les SAMSAH, les foyers, etc., sont exclus des CPOM, c'est toute la logique des parcours qui est remise en cause.

Le présent amendement vise donc à mettre en cohérence, sur l'ensemble du champ médico-social, la politique publique de contractualisation qui s'impose dans le cadre des différents projets de loi.