

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N ° 693

présenté par

M. Lurton, M. Cinieri, M. Cordier, M. de Ganay, M. Leclerc, M. Straumann, M. Kamardine, Mme Meunier, M. Pauget, Mme Ramassamy, M. Bazin, Mme Valérie Boyer, M. Pierre-Henri Dumont, Mme Levy, Mme Louwagie, M. Dive, Mme Valentin, Mme Anthoine et Mme Bazin-Malgras

ARTICLE 18

Supprimer les alinéas 20 et 21.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Généraliser l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) aux ESMS du 9° du L. 312-1 du CASF (LHSS, LAM, ACT, CSAPA et CAARUD) fragiliserait des structures qui n'ont pas toujours les ressources en interne pour ce type de procédure. Cette disposition alourdit considérablement la procédure budgétaire et de tarification pour des structures de taille réduite (entre 15 et 25 places en moyenne). C'est leur complexifier la tâche et non pas la simplifier. Par ailleurs, cette disposition pourrait être un frein pour ces établissements et services médico-sociaux spécifiques qui souhaitent s'engager, sur la base du volontariat, dans une logique de contractualisation (CPOM).

En outre, il est constaté que les ARS ne sont pas à ce jour en mesure d'accompagner et de suivre ces nouvelles procédures dans les meilleures conditions ; elles ont déjà des difficultés à mettre en œuvre la généralisation des CPOM et des EPRD sur les secteurs « Personnes âgées » et « Personnes en situation de handicap » dans un calendrier contraint.

Enfin, les textes prévoient déjà la possibilité d'étendre le CPOM et l'EPRD pour les gestionnaires multi-activités sous CPOM obligatoire (secteur Personnes âgées et Personnes en situation de handicap – IV *ter* de l'article L. 312-12 du CASF et article L. 312-12-2 du CASF) aux ESMS dit spécifiques.

Tel est l'objet du présent amendement.