

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

18 octobre 2013

PLFSS 2014 - (N° 1412)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

**AMENDEMENT**

N° 283

présenté par  
M. Terrasse

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 47, insérer l'article suivant:**

À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 313-12-2 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « fixé par arrêté des ministres chargés des affaires sociales et de l'assurance maladie » sont remplacés par les mots : « établi sur la base des trois seuils fixés à l'article R. 612-1 du code de commerce, multipliés par trois ».

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Première étape dans l'évolution des systèmes de tarification, le CPOM a permis de substituer la dotation globale de financement aux prix de journée et offre une souplesse de gestion nouvelle, dans un cadre pluriannuel à 5 ans, permettant aux gestionnaires de structures sociales et médico-sociales d'appréhender un exercice budgétaire sans la contrainte du maintien de la réalisation d'une activité qui, de plus en plus souvent, est fixée à un niveau très élevé par les autorités de tarification sans tenir compte des parcours et des absences des personnes accueillies.

Pourtant, aucune évaluation qualitative et quantitative n'a été menée sur le déploiement de cet outil de gestion. Les premiers contrats arrivent à échéance et de nombreux gestionnaires rencontrent des difficultés dans leur renouvellement. Le CPOM constitue pourtant un objectif de dépense opposable au gestionnaire et un outil de prévision budgétaire pour l'autorité en charge de la tarification.

L'arrêté prévu à l'article L. 313-12-2 du code de l'action sociale et des familles (CASF) qui prévoit la détermination d'un seuil à partir duquel certains établissements et services du secteur social et médico-social font l'objet pour leur financement d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), n'est à ce jour pas publié et accuse 4 ans de retard.

Dans un contexte de renouvellement des contrats de première génération et en l'absence de données qualitatives et quantitatives quant au déploiement de l'outil en deuxième génération, le présent amendement a vocation à abroger la publication de l'arrêté et à inscrire dans la loi ces seuils, déterminés sur la base de trois fois les critères de l'article R.612-1 du code de commerce.

L'enjeu en matière de régulation de la dépense publique apparaît d'autant plus marqué que les masses budgétaires en jeu sont considérables. La logique de contractualisation dans ce secteur a notamment fait ses preuves dans des régions dont une part majoritaire de la dotation régionale limitative de l'Agence Régionale de Santé entre dans un cadre de gestion contractualisé.