



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

centres médico-sociaux

Question écrite n° 42194

Texte de la question

M. Laurent Hénart attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur les préoccupations de l'Urapei (union régionale des associations de parents de personnes déficientes intellectuelles) et l'Uriopss Lorraine (union régionale interfédérale des organismes privés sanitaires et sociaux) sur le projet de loi « hôpital, patients santé, territoires ». Le projet de loi prévoit que le financement d'un ensemble de structures relevant de la compétence tarifaire de l'ARS ou de l'État donnerait obligatoirement lieu à la signature d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens si atteinte d'un seuil de financement défini ultérieurement par décret. Elles ne sont pas favorables à cette évolution et demandent que le volontariat des acteurs soit maintenu. Il lui demande s'il entend répondre favorablement à cette attente.

Texte de la réponse

Le comité de modernisation des politiques publiques du 4 avril 2008 a décidé la création des agences régionales de santé (ARS) associant les services de l'État et de l'assurance maladie dans la gestion du système de santé au niveau régional. Cette réforme est indispensable car la France est confrontée à un triple défi : l'accroissement des pathologies chroniques et des situations de perte d'autonomie, le poids des dépenses de santé et leur augmentation constante, la persistance d'inégalités de santé au sein de la population. Pour relever ce triple défi, le choix a été fait de donner aux ARS un périmètre de compétences large, incluant la santé publique, les soins et l'accompagnement médicosocial, afin de poursuivre à la fois deux objectifs : celui d'une meilleure efficacité de notre système de santé et celui d'améliorer la santé de la population. La contractualisation, au travers du développement des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), est fondamentale pour réussir une réforme bénéfique au secteur médicosocial. Elle permet en effet d'atteindre trois objectifs : changer d'approche dans l'animation du secteur en passant d'une démarche « tutélaire » à une approche pluriannuelle (contrat de 5 ans) et globale (analyse des financements pour un ensemble d'établissements), conduisant à mettre en relation objectifs de qualité de service rendu et moyens alloués ; rendre de la lisibilité et de la visibilité tant au secteur gestionnaire qu'aux pouvoirs publics, au profit d'une approche globale, décloisonnée et pluriannuelle, plus stratégique et efficace ; redonner des marges de manoeuvre et de gestion pour ceux des gestionnaires dont la taille et l'importance leur permettent de développer cette conduite stratégique (approche par activité et non par établissement, mutualisation des charges communes). De plus, les CPOM vont se substituer aux conventions d'aide sociale et, dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), à la fois aux conventions d'aide sociale et aux conventions tripartites. Il s'agit donc d'une mesure de simplification importante pour un secteur encore très éclaté et régi par de nombreux outils aujourd'hui dispersés.

Données clés

Auteur : [M. Laurent Hénart](#)

Circonscription : Meurthe-et-Moselle (1^{re} circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 42194

Rubrique : Institutions sociales et médico-sociales

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 17 février 2009, page 1508

Réponse publiée le : 24 novembre 2009, page 11205