ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 867

présenté par

Mme Firmin Le Bodo, Mme Auconie, Mme de La Raudière, Mme Descamps, M. Herth, M. Ledoux, Mme Lemoine, M. Naegelen, M. Vercamer, M. Warsmann et M. Zumkeller

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 18, insérer l'article suivant:**

L'article L. 314-7-1 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Après le mot : « services », la fin de la première phrase est ainsi rédigée : « mentionnés aux 2°, 3°, 5°, 6°, 7°, 9° et 12° du I de l'article L. 312-1. » ;

2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque ces établissements et services ne relèvent pas du IV *ter* de l'article L. 313-12 et de l'article L. 313-12-2, le remplacement des documents mentionnés au premier alinéa est subordonné à l'accord de la personne morale gestionnaire de ces établissements et services. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

La première mesure de l'amendement porté pour l'article 18 a pour objectif la simplification des règles de recours à la procédure d'appel à projet en la circonscrivant aux projets de création et aux projets d'extension portant sur des seuils importants les rapprochant de l'impact d'une création sur l'offre territoriale. Cette proposition doit être pensée en lien avec l'expérimentation issue des décrets n°2017-1862 du 29 décembre 2017 et n°2018-552 du 29 juin 2018 permettant aux Directeurs généraux des Agences Régionales de Santé et aux Présidents des Conseils Départementaux des régions AURA, HDF, IDF et PACA de déroger au seuil des 30% posé par l'article D.313-2 du code de l'action sociale et des familles.

En conséquence, la proposition vise à revoir la rédaction de l'article L. 313-1-1 du CASF afin d'étendre la simplification des règles de recours à l'appel à projet en faisant figurer dans un I. le

principe de recours à l'appel à projet et dans un II. l'ensemble des exonérations de recours à la procédure. A cela, vient s'ajouter la suppression de la condition du seuil d'extension pour les opérations de transformation d'établissement mais également pour celles de regroupements.

La deuxième mesure de l'amendement vise à étendre l'état des prévisions de recettes et des dépenses (EPRD) à l'ensemble des établissements et services médicaux-sociaux du champ du handicap.

En effet, L'article 58 de la loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 a prévu la généralisation progressive des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées et dépendantes. Il généralise également de manière immédiate (au 1er janvier 2017) le passage à l'EPRD de ces établissements, déconnectant ainsi CPOM et EPRD pour assouplir le dialogue de gestion entre les autorités de contrôle et de tarification et les gestionnaires et permettre une plus grande souplesse de gestion. En sus, les établissements publics ont un EPRD unique dès lors qu'un établissement social et médico-social est sous CPOM. L'EPRD permet de concilier la transparence sur l'emploi des crédits et une souplesse de gestion accrue pour les organismes gestionnaires afin, notamment, de pouvoir conduire la transformation de l'offre attendue par les pouvoirs publics.