

ASSEMBLÉE NATIONALE

12 avril 2023

MESURES POUR BÂTIR LA SOCIÉTÉ DU BIEN VIEILLIR EN FRANCE - (N° 1070)

Commission	
Gouvernement	

Adopté

AMENDEMENT

N ° 1380 (Rect)

présenté par

M. Sertin, Mme Bergé, M. Alauzet, Mme Berete, Mme Dubré-Chirat, M. Ferracci, M. Grelier, Mme Guichard, Mme Hugues, Mme Janvier, Mme Khattabi, M. Le Gac, Mme Le Nabour, M. Didier Martin, Mme Panosyan-Bouvet, Mme Parmentier-Lecocq, Mme Peyron, Mme Rist, M. Rousset, Mme Thevenot, M. Abad, Mme Abadie, M. Adam, Mme Agresti-Roubache, M. Amiel, M. Anglade, M. Ardouin, M. Armand, M. Bataillon, M. Batut, M. Belhaddad, M. Belhamiti, M. Bordat, M. Bothorel, M. Boudié, Mme Chantal Bouloux, M. Bouyx, Mme Boyer, Mme Bregeon, M. Brosse, Mme Brugnera, Mme Brulebois, M. Buchou, Mme Buffet, Mme Calvez, M. Causse, M. Cazenave, M. Jean-René Cazeneuve, M. Pierre Cazeneuve, Mme Chandler, Mme Chassaniol, M. Chenevard, Mme Clapot, Mme Colboc, M. Cormier-Bouligeon, M. Da Silva, Mme Decodts, Mme Delpech, M. Descrozaille, M. Dirx, M. Dunoyer, Mme Dupont, M. Fait, M. Fiévet, M. Fugit, M. Gassilloud, Mme Genetet, M. Ghomi, M. Girardin, M. Giraud, Mme Givernet, Mme Goetschy-Bolognese, M. Gouffier Valente, M. Guillemard, Mme Guévenoux, M. Raphaël Gérard, M. Haddad, Mme Hai, M. Haury, M. Henriot, Mme Heydel Grillere, M. Holroyd, M. Houlié, M. Izard, M. Jacques, M. Kasbarian, Mme Klinkert, M. Labaronne, M. Lacresse, Mme Lakrafi, M. Lauzzana, M. Lavergne, Mme Le Feur, M. Le Gendre, Mme Le Grip, Mme Le Meur, Mme Le Peih, M. Le Vigoureux, Mme Lebec, M. Ledoux, M. Lefèvre, Mme Lemoine, Mme Liso, M. Lovisolo, M. Maillard, Mme Maillart-Méhaignerie, Mme Jacqueline Maquet, M. Marchive, M. Margueritte, M. Marion, Mme Marsaud, M. Masségli, M. Mazars, Mme Melchior, M. Mendes, M. Metzdorf, Mme Meynier-Millefert, M. Midy, Mme Miller, M. Mournet, Mme Métayer, M. Pacquot, Mme Panonacle, M. Didier Paris, M. Pellerin, M. Perrot, Mme Petel, Mme Piron, Mme Pitollat, Mme Pompili, M. Pont, M. Poulliat, Mme Pouzyreff, M. Rebeyrotte, M. Reda, Mme Rilhac, Mme Riotton, Mme Rixain, M. Rodwell, M. Roseren, M. Royer-Perreaut, M. Rudigoz, Mme Saint-Paul, M. Seo, M. Sitzenstuhl, M. Sorez, M. Sorre, Mme Spillebout, M. Studer, Mme Liliana Tanguy, Mme Tanzilli, M. Terlier, Mme Tiegna, M. Travert, M. Valence, Mme Vidal, M. Vignal, Mme Vignon, M. Vojetta, M. Vuibert, M. Vuilletet, M. Weissberg, M. Woerth, Mme Yadan et M. Zulesi

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE PREMIER, insérer l'article suivant:

I. – Le code de l'action sociale est ainsi modifié :

1° Après la section 4 du chapitre II du titre I^{er} du livre III, est ajoutée une section 4 *bis* ainsi rédigée :

« *Section 4 bis : Coopérations*

« *Sous-section unique : Groupement territorial social et médico-social*

« *Art. L. 312-7-2. – I. – Les établissements publics mentionnés aux I et II de l'article L. 313-12, les accueils de jour autonomes publics et les services à domicile publics mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1, à l'exception de ceux gérés par un centre communal ou intercommunal d'action sociale ou une collectivité territoriale, ont l'obligation d'adhérer à :*

« 1 ° Un groupement hospitalier de territoire mentionné à l'article L. 6132-1 du code de la santé publique ;

« 2° Ou un groupement territorial social et médico-social pour personnes âgées prévu au présent article.

« Les établissements publics mentionnés au IV *ter* de l'article L. 313-12, les accueils de jours autonomes publics et les services à domicile publics mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 gérés par un centre communal ou intercommunal d'action sociale ou une collectivité territoriale peuvent adhérer à un groupement, après approbation de leur organisme gestionnaire.

« Les établissements publics mentionnés au IV *ter* de l'article L. 313-12, les accueils de jours autonomes publics et les services à domicile publics mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 gérés par un établissement public de santé peuvent adhérer à un groupement territorial social et médico-social pour personnes âgées, après approbation dudit établissement public de santé.

« Les établissements publics autonomes mentionnés aux 2°, 5° et 7° du I de l'article L. 312-1 peuvent adhérer au groupement territorial social et médico-social sous réserve de l'accord du directeur général de l'agence régionale de santé compétent.

« II. – Le groupement territorial social et médico-social pour personnes âgées est constitué à l'initiative des établissements et services mentionnés au I, à un niveau territorial suffisant, tout en assurant une proximité, pour permettre la mise en œuvre d'un parcours coordonné des personnes âgées accompagnées.

« Les établissements publics mentionnés au premier alinéa, peuvent, avec l'accord du directeur général de l'agence régionale de santé, déroger à l'obligation d'adhérer à un groupement s'ils sont issus de la fusion de plusieurs établissements publics ou s'ils présentent une spécificité dans l'offre départementale d'accompagnement des personnes âgées.

« Ces établissements restent soumis à l'obligation de signer une convention mentionnée à l'article L. 312-7-3.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé apprécie la conformité de la convention constitutive du groupement avec le projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1 du code de la santé publique.

« III. – Le groupement territorial social et médico-social pour personnes âgées prend la forme juridique d'un groupement de coopération sociale ou médico-sociale défini à l'article L. 312-7.

« Il a pour objet, d'une part, de mettre en œuvre une stratégie commune d'accompagnement des personnes âgées dans une logique de parcours matérialisée dans le projet d'accompagnement partagé et, d'autre part, de rationaliser les modes de gestion par une mise en commun de fonctions et expertises.

« Dans chaque groupement, les établissements et services membres élaborent un projet d'accompagnement partagé, garantissant l'accès à une offre d'accompagnement coordonnée et la transformation des modes d'accompagnement au bénéfice des personnes âgées.

« *Art. L. 312-7-3.* – I. Chaque groupement territorial social et médico-social pour personnes âgées est partenaire d'un groupement hospitalier de territoire mentionné à l'article L. 6132-1 du code de la santé publique ou d'un établissement de santé.

« Ce partenariat prend la forme d'une convention prévue à l'article L. 312-7 du présent code. Cette convention prévoit l'articulation entre le projet d'accompagnement partagé du groupement territorial social et médico-social et le projet médical du groupement hospitalier de territoire ou de l'établissement sanitaire.

« II. – Les établissements et services privés relevant des 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 peuvent être partenaires d'un groupement territorial social et médico-social. Ce partenariat prend la forme d'une convention prévue à l'article L. 312-7. Cette convention prévoit notamment l'articulation du projet d'accompagnement de ces établissements avec celui du groupement.

« *Art. L. 312-7-4.* – I. – Le groupement territorial social et médico-social pour personnes âgées élabore une stratégie commune d'accompagnement des personnes accueillies pour assurer la cohérence du parcours des personnes âgées au sein d'un territoire, pouvant prévoir la détention ou l'exploitation par le groupement d'autorisations dans les conditions prévues au b du 3° de l'article L. 312-7. Ces autorisations déléguées au groupement peuvent être révisées dans les conditions définies à la section première du chapitre III du titre I^{er} du livre III du présent code, après avis conjoint du directeur général de l'agence régionale de santé et du président du conseil départemental, lorsqu'elles portent sur les mêmes catégories d'établissements ou services telles que définies par le I de l'article L. 312-1.

« II. – Le groupement territorial social et médico-social pour personnes âgées assure pour le compte de ses membres au moins une fonction parmi les suivantes :

« 1° La fonction système d'information : convergence des systèmes d'information des membres et mise en place d'un dossier usager permettant une prise en charge coordonnée ;

« 2° La formation continue des personnels ;

« 3° La démarche qualité et la gestion des risques ;

« 4° La gestion des ressources humaines ;

« 5° La gestion des achats ;

« 6° La gestion budgétaire et financière ;

« 7° Les services techniques.

« D'autres fonctions mentionnées dans la convention constitutive peuvent être confiées au groupement, pour le compte de tout ou partie des membres.

« Les membres d'un groupement territorial social et médico-social peuvent notamment mutualiser certains marchés et partager des compétences relatives à la passation des marchés publics.

« Le groupement peut assurer les missions mentionnées aux a à e du 3° de l'article L. 312-7.

« *Art. L. 312-7-5.* – Le groupement territorial médico-social pour personnes âgées est dirigé par un directeur d'établissement sanitaire, social ou médico-social nommé par le directeur général de l'agence régionale de santé, après avis du président du conseil départemental, sur proposition de l'assemblée générale. À défaut de proposition de l'assemblée générale, le directeur général de l'agence régionale de santé nomme le directeur sur le seul avis de la collectivité. Le directeur du groupement peut diriger un ou plusieurs établissements membres du groupement.

« Il assure le pilotage des fonctions exercées par le groupement pour le compte de ses membres et représente le groupement.

« Il élabore le budget du groupement qui est approuvé par l'assemblée générale.

« Il est compétent pour recruter les agents fonctionnaires et contractuels affectés au groupement.

« L'assemblée générale est compétente pour voter l'indemnité du directeur.

« *Art. L. 312-7-6.* – I. – Sous réserve de l'accord du directeur général de l'agence régionale de santé et par dérogation aux articles L. 511-5 et L. 511-7 du code monétaire et financier et à l'article L. 1618-2 du code général des collectivités territoriales, les établissements mentionnés à l'article L. 315-1 du groupement territorial social et médico-social pour personnes âgées peuvent mettre en commun leur disponibilités déposées auprès de l'État.

« II. – Le groupement territorial social et médico-social pour personnes âgées peut :

« 1° se constituer des fonds propres ;

« 2° recourir à l'emprunt.

« Par dérogation au I de l'article L. 314-7, sous réserve de l'accord du directeur général de l'agence régionale de santé et, le cas échéant, du président du conseil départemental, le groupement

territorial social et médico-social pour personnes âgées peut présenter un plan pluriannuel d'investissement et son plan de financement pour le compte d'un ou plusieurs de ses membres. Ces plans sont soumis à l'approbation de l'autorité de tarification compétente qui peut déroger au délai mentionné au deuxième alinéa du II de l'article L. 314-7 lorsque l'instruction de la demande présente une difficulté importante.

« III. – Par dérogation au IV *ter* de l'article L. 313-12 du présent code, et sous réserve de l'accord du directeur général de l'agence régionale de santé et du président du conseil départemental, le groupement territorial social et médico-social pour personnes âgées peut conclure un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens unique pour l'ensemble des établissements et services qui relève de son périmètre.

« Lorsque le contrat est conclu au niveau du groupement territorial, celui-ci porte sur les fonctions mutualisées, les axes stratégiques du projet d'accompagnement partagé sur son territoire et les activités gérées par les membres du groupement.

« Art. L. 312-7-7. – Les modalités d'application de la présente sous-section sont déterminées par décret en Conseil d'État.

2° L'article L. 314-7 est ainsi modifié :

a) Après le 3° du I, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque l'établissement ou le service relève de l'état des prévisions de recettes et de dépenses, l'approbation des dispositions mentionnées aux 1° et 2° s'effectue dans le cadre d'un plan global de financement pluriannuel dont le modèle est fixé par arrêté conjoint des ministres chargés des affaires sociales et de la sécurité sociale.

b) Le cinquième alinéa est complété par les mots : « , à l'exception des établissements pour personnes âgées dépendantes relevant du 4° du même article ».

3° Après le quatrième alinéa de l'article L. 315-14, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les dispositions du présent article s'appliquent également aux délibérations des groupements mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-7-2. ».

4° L'article L. 315-16 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, après le mot : « médico-sociaux », sont insérées les mots : « et des groupements mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-7-2 » ;

b) Après le même alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque les établissements relèvent d'un groupement territorial social et médico-social, un comptable public unique est désigné. »

II. – Après le 6° de l'article L. 5 du code général de la fonction publique, il est inséré un 7° ainsi rédigé :

« 7° Groupements territoriaux sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-7- 2 du code de l'action sociale et des familles. »

III. – Les dispositions des I et II du présent article entrent en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2025. Toutefois, une période transitoire de trois ans à compter de cette même date est instaurée afin de permettre la mise en place des groupements territoriaux sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées sur l'ensemble du territoire métropolitain.

Au terme de la première année, le directeur général de l'agence régionale de santé arrête avec les présidents des conseils départementaux de la région la liste des groupements territoriaux sociaux et médico-sociaux.

Les groupements de coopération sociale ou médico-sociale publics mentionnés à l'article L. 312-7 existants, peuvent être transformés en groupements territoriaux sociaux et médico-sociaux, dans les conditions mentionnées à la sous-section I de la section IV *bis* du chapitre II du titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles.

L'obligation mentionnée au I de l'article L. 312-7-2 du code de l'action sociale et des familles ne s'applique pas aux territoires et collectivités d'outre-mer.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le secteur des EHPAD publics est marqué par une certaine atomisation de son offre, que les secteurs privés associatif et commercial connaissent moins, en raison de la plus forte concentration de leur offre.

Or le regroupement entre structures permet de bénéficier d'un certain nombre d'avantages dont une structure isolée ne peut bénéficier : mutualisations, partage d'expertise, appui technologique, partage d'expérience, facilitation des remplacements, attractivité dans la gestion des carrières, appui à la conduite de projets. Ce regroupement constitue aussi une réponse aux enjeux de transformation de l'offre.

Le présent amendement prévoit donc d'accélérer le mouvement de renforcement des coopérations, en créant une obligation pour les EHPAD publics autonomes de coopérer dans le cadre d'un nouveau type de groupement : le groupement territorial social et médico-social (GTSMS). Ce nouveau type de groupement doit contribuer à assurer la pérennité de services publics accessibles et coordonnés dans chaque territoire.