

ASSEMBLÉE NATIONALE

6 avril 2023

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

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

AMENDEMENT

N° 312

présenté par

M. Descoeur, M. Taite et M. Forissier

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 11, insérer l'article suivant:**

I. – À titre expérimental, pour une durée de trois ans, l'État peut, pour les établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles :

1° D'une part, autoriser les agences régionales de santé à prévoir que le montant du forfait global prévu au 1° du I de l'article L. 314-2 du même code est arrêté annuellement par le président du conseil départemental, selon des modalités fixées dans une convention entre l'agence régionale de santé et le conseil départemental. Par dérogation à l'article L. 313-3 dudit code, l'autorisation est alors délivrée par le président du conseil départemental ;

2° D'autre part, autoriser le président du conseil départemental à prévoir que le montant du forfait global prévu au 2° du I de l'article L. 314-2 précité est arrêté annuellement par le directeur général de l'agence régionale de santé, selon des modalités fixées dans une convention entre l'agence régionale de santé et le conseil départemental. Par dérogation à l'article L. 313-3 précité, l'autorisation est alors délivrée par le directeur général de l'agence régionale de santé.

II. – Les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation prévue au I ainsi que les départements concernés sont déterminés par voie réglementaire.

III. – Au plus tard six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le double pilotage ARS/Départements des EHPAD mérite d'être questionné.

Garant des solidarités humaines, les Départements sont à même de répondre aux aspirations de proximité des résidents et de leurs familles.

Cependant, en l'absence d'étude d'impact, il est préférable de s'en remettre à une expérimentation à double sens avec :

- dans certains départements volontaires, une tutelle Conseil départemental avec gestion unique du financement d'un EHPAD par le Conseil départemental, impliquant notamment l'accompagnement de cet établissement par le Département, au titre du financement de la section soin ;
- dans d'autres départements volontaires, une tutelle Agence régionale de santé avec gestion unique par cette ARS.

Cette expérimentation pourrait se faire soit dans plusieurs départements avec un modèle unique par Département, soit pour différents EHPAD avec tutelle différente dans un même département.

Pour les EHPAD, n'avoir qu'une seule autorité de tutelle permettrait une simplification des relations puisqu'ils n'auraient qu'un seul interlocuteur institutionnel, un gain en efficacité, à la fois pour l'autorité de tutelle mais aussi pour l'établissement, ainsi qu'un contrôle budgétaire plus global.

Cette expérimentation permettra aussi de s'interroger sur l'EHPAD de demain : si les EPHAD sont conçus pour être des espaces ouverts, non cantonnés au très grand âge, le pilotage du Département avec des élus au plus près des familles est indispensable. A l'inverse, si les EPAHD sont conçus uniquement pour être de plus en plus médicalisés, le pilotage ARS peut s'entendre.

Passer par une expérimentation évitera toute idée préconçue et permettra d'observer ce qui est le plus pertinent pour les résidents et leurs familles.

Pour rappel, le budget de fonctionnement des EHPAD est organisé en 3 sections distinctes :

- Section hébergement : financée par les résidents dans le cadre d'un prix de journée ou bien par l'aide sociale du Département lorsque les ressources du résident ne le permettent pas.

- Section dépendance : financée par le Département dans le cadre d'une dotation (ADPA établissement) calculée en fonction du niveau moyen de dépendance de l'EHPAD (GMP : GIR Moyen Pondéré) et par les résidents au titre du talon modérateur.

- Section soin : financée par une enveloppe de l'assurance maladie versée par l'ARS et calculée via le PMP (Pathos Moyen Pondéré) qui détermine la charge en soins de l'établissement.