

ASSEMBLÉE NATIONALE

7 avril 2023

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

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N ° 897

présenté par

M. Pancher, M. Acquaviva, Mme Bassire, M. Jean-Louis Bricout, M. Castellani, M. Colombani, M. de Courson, Mme Descamps, M. Lenormand, M. Mathiasin, M. Molac, M. Naegelen, M. Saint-Huile, M. Serva, M. Taupiac, M. Warsmann et Mme Youssouffa

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

Cet amendement, travaillé en lien avec l'ADF, a pour objectif d'aborder une question absente de cette proposition de loi et pourtant essentielle : la tarification des Ehpad. Celle-ci est en effet complexe, et la répartition en trois forfaits (soins, dépendance et hébergement) nuit parfois à la lisibilité, l'efficience et à la gestion financière des Ehpad.

L'idée de fusionner les forfaits soins et dépendance des Ehpad revient régulièrement dans nos débats, et a été préconisée à de nombreuses reprises : au sein du rapport Libault notamment.

Néanmoins, cette fusion va au-delà de la gestion financière. Il s'agit bel et bien de questionner le pilotage des Ehpad, et de trouver le bon équilibre entre l'ARS et les départements.

Aussi, cet amendement propose la mise en place d'une double expérimentation :

- 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 rappel, le rapport Libault distinguait 3 scénarii :

- 1) Un pilotage unifié avec une possibilité de délégation de compétences
- 2) L'ARS devient le pilote unique de l'ensemble de l'offre médico-sociale pour les personnes âgées, à domicile comme en établissement et le Conseil départemental est le pilote de la stratégie départementale et l'interlocuteur de proximité de la personne
- 3): Le Conseil départemental devient l'interlocuteur de gestion unique pour l'ensemble de l'offre médico-sociale pour les personnes âgées, à domicile comme en établissement, et l'ARS est recentrée sur ses missions de contrôle.

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