

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

22 novembre 2023

PLFSS POUR 2024 - (N° 1875)

Commission	
Gouvernement	

**AMENDEMENT**

N ° 132

présenté par

M. Peytavie, Mme Arrighi, M. Bayou, Mme Belluco, M. Ben Cheikh, Mme Chatelain,  
 M. Fournier, Mme Garin, M. Iordanoff, M. Julien-Laferrière, Mme Laernoës, M. Lucas,  
 Mme Pasquini, Mme Pochon, M. Raux, Mme Regol, Mme Rousseau, Mme Sas, Mme Sebaihi,  
 M. Taché, Mme Taillé-Polian et M. Thierry

**ARTICLE 37**

Rédiger ainsi cet article :

« I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

« 1° L'article L. 232-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« « Par dérogation au premier alinéa, les dispositions de la sous-section 2 de la présente section ne sont pas applicables aux personnes hébergées dans un établissement mentionné aux I, II et IV *bis* de l'article L. 313-12 situé dans un département mettant en œuvre le régime adapté de financement mentionné à l'article L. 314-15. » ;

« 2° Le chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III est complété par une section 5 ainsi rédigée :

« Section 5

« Régime adapté de financement de certains établissements

« *Art. L. 314-15. – I. –* Les départements peuvent opter, par délibération de leur assemblée délibérante, pour un régime adapté de financement des établissements mentionnés aux I, II et IV *bis* de l'article L. 313-12.

« Les dispositions du présent chapitre sont applicables à ces établissements sous réserve des adaptations prévues à la présente section.

« II. – Le régime adapté de financement est applicable à compter de l'exercice qui suit l'année au cours de laquelle la délibération mentionnée au I est transmise au représentant de l'État, si cette transmission a lieu au plus tard le 31 janvier de l'année en question.

« Lorsque la délibération est transmise après cette date, le régime adapté est applicable à compter de l'exercice suivant l'exercice mentionné au premier alinéa du présent II.

« III. – Un décret dresse la liste des départements ayant choisi le régime adapté de financement.

« *Art. L. 314-16. – I.* – Dans les départements ayant opté pour le régime adapté de financement, pour les établissements mentionnés au I de l'article L. 314-15, les charges couvertes par les forfaits globaux mentionnés au 1<sup>o</sup> et au 2<sup>o</sup> du I de l'article L. 314-2 sont, par dérogation à ces dispositions, financées par un forfait global unique relatif aux soins et à l'entretien de l'autonomie, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État.

« Ce forfait global unique prend notamment en compte le niveau de dépendance moyen et les besoins en soins requis des résidents dans les conditions prévues à l'article L. 314-9, validés au plus tard le 30 juin de l'année précédente. Ce forfait global unique peut en outre :

« 1<sup>o</sup> Inclure des financements complémentaires relatifs notamment à des modalités d'accueil particulières ou à la mission de centre de ressources territorial mentionnée à l'article L. 313-12-3, définis dans le contrat prévu au IV *ter* de l'article L. 313-12 ;

« 2<sup>o</sup> Tenir compte de l'activité réalisée, de l'atteinte des objectifs du contrat mentionné au IV *ter* de l'article L. 313-12, ainsi que de l'existence de surcoûts liés au lieu d'implantation de l'établissement ou du service ;

« 3<sup>o</sup> Financer des actions de prévention ou des mesures de revalorisation salariale de personnels dont les rémunérations sont financées, en tout ou partie, par les tarifs journaliers afférents à l'hébergement mentionnés au 3<sup>o</sup> du I de l'article L. 314-2.

« II. – Le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente fixe chaque année le montant du forfait global unique mentionné au I.

« *Art. L. 314-17. –* Par dérogation au II de l'article L. 314-2, le forfait global unique mentionné à l'article L. 314-16 est fixé, pour les établissements nouvellement créés, en prenant en compte le niveau de dépendance moyen national des résidents et la moyenne nationale des besoins en soins requis, fixés annuellement par décision du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie qui tient compte de leurs ressources.

« *Art. L. 314-18. –* Par dérogation au premier alinéa de l'article L. 314-9, l'évaluation de la perte d'autonomie des résidents des établissements mentionnés au I de l'article L. 314-15 est transmise pour contrôle et validation à un médecin ou un infirmer désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente après avis du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

« *Art. L. 314-19. – I.* – Les résidents acquittent, au titre de la prise en charge de leur perte d'autonomie, une participation journalière aux dépenses d'entretien de l'autonomie dont les modalités de détermination et de mise en œuvre sont fixées par décret.

« II. – Il est garanti aux personnes accueillies dans les établissements mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 232-8 habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale, un

montant minimum tenu à leur disposition après paiement des prestations à leur charge mentionnées au 3<sup>o</sup> du I de l'article L. 314-2 et au I de l'article L. 314-16 fixé par décret.

« La participation mentionnée au I peut être prise en charge par l'aide sociale prévue à l'article L. 231-4 dans les conditions prévues au livre I<sup>er</sup>.

« *Art. L. 314-20.* – Le forfait global unique mentionné au I de l'article L. 314-16 est versé par l'organisme payeur de l'assurance maladie territorialement compétent en tenant compte des participations forfaitaires mentionnées à l'article L. 314-19.

« *Art. L. 314-21.* – Les dispositions du II de l'article L. 232-8 sont applicables aux départements ayant opté pour le régime adapté de financement, à l'égard des personnes qui sont à leur charge en application de l'article L. 122-1, lorsque celles-ci résident dans un établissement situé dans un département qui n'a pas opté pour le régime adapté de financement.

« Les versements effectués en application du premier alinéa sont intégralement remboursés aux départements ayant opté pour le régime adapté de financement par la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, selon des modalités définies par décret.

« *Art. L. 314-22.* – Dans les départements ayant opté pour le régime adapté de financement et par dérogation au IV *ter* de l'article L. 313-12, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens des établissements mentionnés à l'article L. 342-1 n'est conclu qu'avec le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente, sauf si le président du conseil départemental fait connaître à celui-ci son intention d'être associé à la négociation et à la signature du contrat dans l'année qui précède le début de la négociation. ».

« II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1<sup>o</sup> Au 3<sup>o</sup> de l'article L. 162-22, les mots : « unités ou centres de » sont remplacés par les mots : « établissements de santé autorisés à dispenser des » ;

« 2<sup>o</sup> L'article L. 174-5 est ainsi modifié :

« a) Au début, est insérée la mention : « I. – »;

« b) Au premier alinéa, les mots : « unités ou centres de » sont remplacés par les mots : « établissements de santé autorisés à dispenser des » ;

« c) A la première phrase du second alinéa, les mots : « les unités ou centres de long séjour » sont remplacés par les mots : « ces établissements » ;

« d) Il est ajouté un II ainsi rédigé :

« II. – Lorsqu'il est fait application du régime adapté de financement prévu à l'article L. 314-15 du code de l'action sociale et des familles, le forfait global relatif aux soins et à l'entretien de l'autonomie est pris en charge par l'assurance maladie dans les mêmes conditions que celles prévues à la section 5 du chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du même code, à l'exception des dispositions de l'article L. 314-17 dudit code.

« Les modalités de détermination et d'allocation du forfait global unique à ces établissements sont fixées par décret en Conseil d'État.

« Le montant annuel des dépenses afférentes au forfait global unique prises en charge par l'assurance maladie est inclus dans le montant total annuel mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale. » ;

« 3° L'article L. 174-6 est ainsi modifié :

« a) La première phrase du premier alinéa est ainsi modifiée :

« – les mots : « unités ou centres de » sont remplacés par les mots : « établissements de santé autorisés à dispenser des » ;

« – les mots : « l'unité ou le centre de » sont remplacés par les mots : « l'établissement de santé autorisé à dispenser des » ;

« b) À la première phrase du deuxième et au troisième alinéas, les mots : « unités et centres de » sont remplacés par les mots : « établissements de santé autorisés à dispenser des ».

« III. – L'article L. 6114-1-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :

« 1° Au début, est insérée la mention : « I. – »;

« 2° Il est ajouté un II ainsi rédigé :

« II. – Lorsqu'il est fait application du régime adapté de financement prévu à l'article L. 314-15 du code de l'action sociale et des familles, l'annexe n'est conclue qu'avec le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente, sauf si le président du conseil départemental a fait connaître à celui-ci son intention d'être associé à la négociation et à la signature du contrat dans l'année qui précède le début de la négociation.

« III. – Chaque département ayant opté pour le régime adapté de financement instauré par le présent article reverse chaque année à l'État ou à la sécurité sociale, selon une clef de répartition fixée par décret, la somme correspondant au transfert de charges résultant, au profit du département, de la mise en œuvre de ce régime et qui est égale au cumul :

« 1° De la moyenne des dépenses relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie pour les personnes accueillies en établissement mentionnée au I de l'article L. 232-8 du code de l'action sociale et des familles exposées par le département concerné au cours des trois années précédant l'application du régime adapté de financement et retracées dans son compte de gestion, après application le cas échéant d'une valeur individuelle plafond fixée par décret ;

« 2° Et de la valorisation financière, fixée par décret, des emplois qui cessent d'être affectés à la tarification, prévue au 2° du I de l'article L. 314-2 du même code, des établissements mentionnés aux I, II et IV bis de l'article L. 313-12 du même code en raison de l'option pour le régime adapté de financement.

« Cette somme peut être imputée en tout ou partie, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, sur le montant du concours versé au département en application du a du 3<sup>o</sup> de l'article L. 223-8 du code de la sécurité sociale.

« IV. – Par dérogation aux dispositions de l'article L. 314-15 du code de l'action sociale et des familles, tel qu'il résulte du présent article, le régime adapté de financement est applicable à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025 lorsque la délibération de l'organe délibérant a été transmise au représentant de l'État dans le département avant le 30 juin 2024.

« V. – Par dérogation aux dispositions de l'article L. 314-19 du code de l'action sociale et des familles tel qu'il résulte du présent article, la participation prévue à cet article ne peut être supérieure, pour les résidents bénéficiaires de l'allocation personnalisée pour l'autonomie accueillis au 31 décembre de l'année précédant l'application du régime adapté de financement, à celle qu'ils acquittaient à cette date au titre du I de l'article L. 232-8 du même code.

« VI. – Lorsqu'il est fait application du régime adapté de financement instauré par le présent article, le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente se substitue, au nom de l'État, au président du conseil départemental pour l'exécution des engagements des départements inscrits dans les contrats mentionnés au IV *ter* de l'article L. 313-12 du même code au titre du forfait global relatif à la dépendance défini à l'article L. 314-2 du même code, à l'exception de ceux relatifs à la pluri-annualité budgétaire ou rattachables à l'hébergement.

« Dans le même cas, pour les conventions pluriannuelles mentionnées au premier alinéa du IV *bis* de l'article L. 313-12 du même code dans sa version antérieure à l'ordonnance n° 2020-1407 du 18 novembre 2020 ou pour l'annexe relative aux soins de longue durée du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionnée à l'article L. 6114-1-2 du code la santé publique, le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente se substitue au président du conseil départemental pour l'exécution des engagements prévus au titre de la dotation relative à la dépendance prévue au IV *bis* de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles. »

## **EXPOSÉ SOMMAIRE**

Le présent amendement des député.es écologistes a vocation à ne pas faire d'une expérimentation le regroupement des section soins et dépendance des EHPAD, cette réforme étant largement attendue par les acteurs du secteur.

La rédaction du Gouvernement pouvant être perfectible, le présent amendement de rétablissement propose que dans les départements volontaires à fusionner les sections soins et dépendance, la participation journalière soit calculée selon les revenus des résidents. Sans mesure radicale dans ce PLFSS pour tendre à faire baisser le reste à charge des résidents et pour des raisons de recevabilité financière, le présent amendement s'en tient à ce très léger premier pas. Aussi, il est prévu que le reste à vivre des résidents des EHPAD dans les départements fusionnant leurs sections soins et dépendance soit défini après avis du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

Enfin, cette rédaction tient également compte d'une recommandation de la Fédération Hospitalière de France, en modifiant la date « d'option » pour l'entrée dans le dispositif dès 2025 : pour les

départements qui souhaitent opter dès 2025 pour le nouveau régime unifié de financement, la mesure prévoit une dérogation jusqu'au 31 mars 2024 pour la transmission aux services de l'État de la délibération (pour les années ultérieures les départements devront avoir transmis avant le 31 janvier). Compte tenu des délais requis pour permettre aux départements d'évaluer finement les impacts de ce choix et de réunir les assemblées délibérantes, une dérogation au 30 juin 2024 plutôt qu'au 31 mars 2024 permettrait l'entrée d'un plus grand nombre de départements dans le nouveau dispositif dès 2025.