



Les départements, les CPOM et les EPRD/ERRD

En application du IV ter de l'article L.312-12 du CASF, les EHPAD doivent conclure des CPOM avec EPRD avec les ARS et les départements.

En application du III de l'article L.312-12 du CASF, les Résidences « Autonomie » (RA) doivent conclure un CPOM pour pouvoir bénéficier du « forfait autonomie » accordé par la conférence départementale des financeurs.

Les gestionnaires sur un département d'EHPAD et de RA vont conclure un seul CPOM avec EPRD.

En application de l'article L.313-12-2 du CASF, les SSIAD doivent conclure un CPOM avec EPRD. Si l'organisme gestionnaire d'un SSIAD gère aussi d'autres ESSMS, les SSIAD seront rattachés au CPOM avec EPRD, soit du CPOM EHPAD de l'article L.313-12, soit du CPOM « Handicap » de l'article L.313-12-2.

En application de l'article L.313-12-2 du CASF, le département doit obligatoirement conclure avec l'ARS un CPOM avec EPRD incluant les CAMSP, les SAMSAH et les FAM qu'il cofinance (20% pour les CAMSP, solde entre le budget global et les forfaits « soins » soit environ 66% pour les FAM). Ce CPOM peut aussi inclure les autres ESSMS relevant de la compétence exclusive du conseil départemental comme les foyers d'hébergement, les foyers de vie, les SAVS et les SAAD, auxquels devraient d'ajouter les dispositifs « Habitat Inclusif ».

Face aux inquiétudes des départements de « payer trop » ou de « payer à la place », dans l'EPRD/ERRD, un CRP/CRR (compte de résultat prévisionnel/compte de résultat réalisé) unique « Hébergement / Accompagnement social / Habitat Inclusif », soumis ou pas à l'équilibre, pourrait leur permettre de vérifier les apports de l'aide sociale départementale à la capacité d'autofinancement (CAF) qui est le cœur de l'EPRD/ERRD et qui est plafonnée à 10% des produits d'exploitation encaissables.

Le dernier alinéa de l'article L.313-11 du CASF permet à un département en accord avec un gestionnaire signataire d'un CPOM facultatif avec les ESSMS du secteur du handicap relevant de sa compétence exclusive d'adopter l'EPRD/ERRD. Il s'agit d'une codécision. Il conviendrait d'éviter d'avoir dans un même département, un CPOM/EPRD tripartite (ARS, Département, Gestionnaire) et un CPOM avec ou sans EPRD bipartite (Département, Gestionnaire).

Les établissements publics sociaux et médico-sociaux (EPSMS) ayant conclu un CPOM doivent avoir un seul EPRD pour tous les ESSMS et autres activités dans ou hors CPOM (art R.314-212 du CASF)

Le dernier alinéa de l'article R.314-212 du CASF prévoit que l'EPRD « peut comprendre l'ensemble des établissements et services d'un même gestionnaire à but non lucratif relevant du périmètre géographique de ce contrat. » Mais, il ne s'agit pas ni d'une obligation comme pour les EPSMS, ni d'une codécision, mais de la volonté du gestionnaire.

Les centres maternels pour femmes isolées avec enfants de moins de trois ans et les hôtels maternels pour femmes enceintes isolées peuvent être intégrés au CPOM AHI (art L.313-11-2 du CASF).

Un service de protection juridique des majeurs (14° du I de l'article L.312-1 du CASF) peut être inclus dans un CPOM « EHPAD » ou « Handicap » ou « AHI », si son gestionnaire gère aussi des ESSMS soumis à l'obligation de conclure l'un de ces CPOM, et faire l'objet d'un CRP/CRR de l'EPRD/ERRD dudit CPOM.

Les secteurs de la protection de l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse peuvent conclure des CPOM « facultatifs » de l'article L.313-11 du CASF et décider d'adopter l'EPRD/ERRD ou uniquement l'ERDD.