

Économie

La circulaire budgétaire médico-sociale subordonne les Cpom à l'absence de packing en établissement

Publié le 04/05/16 - 18h27 - HOSPIMEDIA

La campagne budgétaire 2016 vient d'être officialisée. La circulaire, publiée ce 3 mai, si elle reste positive pour certains acteurs du secteur personnes âgées, s'avère encore décevante pour d'autres. À noter par ailleurs l'introduction d'une mesure drastique contre le packing.

La circulaire budgétaire, dont *Hospimedia* avait reçu la version de travail du texte courant avril (lire ci-contre), vient d'être publiée ce 3 mai. S'il n'y a pas de surprise du côté du montage financier et de salaires — un objectif général des dépenses (OGD) en hausse de 2,14% porté par un objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam) médico-social révisé à +1,9% et par un apport des réserves de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) de 160 millions d'euros (M€) —, le texte apporte quelques modifications aux dispositions prévues.

Pas de Cpom si packing

Dans la droite ligne des annonces de Ségolène Neuville, secrétaire d'État en charge des Personnes handicapées et de la Lutte contre l'exclusion — qui rappelait lors du Comité national autisme du 22 avril dernier partager la position de l'Organisation des Nations unies au regard du packing (une pratique équivalente, selon l'instance, à de la maltraitance) —, *"la signature des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (Cpom) avec des gestionnaires d'établissements et services accueillant les personnes avec des troubles du spectre de l'autisme est [désormais] strictement subordonnée [...] à l'absence totale de pratique du "packing" au sein des établissements et services médico-sociaux couverts par le Cpom"*. D'après la circulaire, *"cette pratique doit être considérée comme une mise en danger de la santé, de la sécurité et du bien-être moral et physique des personnes accompagnées par ces établissements et doit donc faire l'objet des mesures appropriées et prévues dans le Code de l'action sociale et des familles"*. À savoir, la fermeture totale ou partielle, définitive ou provisoire, de tout établissement n'ayant pas satisfait à l'injonction de l'État dans le délai escompté. À noter par ailleurs, toujours aux titres des modifications, une réévaluation des crédits alloués au programme pluriannuel des créations de places pour les personnes handicapées 2008-2016 et à la deuxième tranche du troisième plan Autisme. Ceux-ci ont ainsi été revus à la baisse pour passer de 82,5 M€ à 75,2 M€.

Réserve prudentielle, une participation excessive

Du côté personnes âgées, le secteur disposera de financements légèrement plus importants pour la mise en œuvre du plan Solidarité grand âge et le plan Maladies neurodégénératives. Réévaluées à 17,2 M€ (dont 6,1 M€ au titre de 2015) contre 12,5 M€ initialement, ceux-ci s'ajoutent comme prévu aux 8,11 M€ d'autorisations d'engagement issus du droit de tirage national. Pour le reste, pas de changements : 100 M€ seront affectés à la médicalisation des Ehpad, 10 M€ à la poursuite du passage vers le tarif global, 11,5 M€ pour l'accompagnement et le développement des Spasad et 14 M€ pour les Maia*.

Outre ces changements à la marge, la circulaire reste donc conforme aux éléments présentés lors de la concertation. À l'exception du Synerpa, qui salue une année faste au regard des crédits de médicalisation "à

condition que l'argent soit dépensé —, le texte ne reste pas moins source de déception pour de nombreux acteurs. En cause notamment, le gel de 111 M€ acté afin de *"garantir l'exécution de l'Ondam"*. Pour l'AD-PA, cette mise en réserve est vécue comme une injustice au regard des montants gelés pour d'autres secteurs et annoncés à 14,43 M€ pour les secteurs SSR et psychiatrie confondus (à noter cependant, ces chiffres ne concernent que le secteur privé). *"La part du médico-social dans l'OGD est faible, mais sa contribution est forte"*, s'agace quant à elle la Fnadepa.

La décision est d'autant plus difficile à comprendre pour les associations alors que le taux de revalorisation des salaires a été retenu à 0,77%. *"Ridiculement faible"* pour l'AD-PA, ce taux ne saurait expliquer à lui seul une telle mise en réserve. Et pour cause, si la circulaire ne détaille pas les motivations de ce gel prudentiel, d'après les retours faits aux associations, seuls 27 M€ seraient liés à l'évolution salariale. Les 84 M€ restants relèveraient quant à eux d'une réévaluation par les ARS des besoins du terrain. Un choix *"invraisemblable"* pour la Fnaqpa, qui rappelle au contraire que le financement des besoins en soins requis est loin d'être assuré dans sa totalité.

La "position folle de l'État"

Bien que conscientes du caractère transitoire de cette campagne budgétaire — caractérisée de *"charnière"* par le Gouvernement —, les fédérations craignent par ailleurs la capacité à solder l'ensemble des 100 M€ de la médicalisation et des reliquats de 2015 estimés à 34,16 M€. À ce titre, la Fnaqpa évoque le calibrage paradoxal des dotations soins, acté dans le texte à 90%. Un aspect *"choquant"* pour l'organisation, qui en rappelle au passage l'illégalité juridique. Cette spécification inquiète d'autant plus qu'elle semble mettre à jour une nouvelle stratégie de maîtrise des dépenses de la part du Gouvernement.

"Maintenant que le système de tarification se dirige vers un fonctionnement normé, on voit qu'à défaut de jouer sur l'équation, les pouvoirs publics vont jouer sur les indicateurs", reprend la Fnaqpa. Les modalités relatives au Pathos moyen pondéré (PMP) évoquée à l'annexe 3 en font clairement état pour la fédération, qui y lit là *"noir sur blanc les rouages"* de ce nouveau système. En demandant aux ARS *"d'avoir une attention toute particulière dans la validation des PMP en cas de réception de coupes Pathos atypiques ou caractérisées par un PMP nettement supérieur à [194]"*, la circulaire introduit, aux yeux de la Fnaqpa, une pression supplémentaire sur les médecins validateurs. À la fois remise en cause de l'intégrité des professionnels et entrave au financement des besoins de terrain, la démarche scandalise et témoigne pour l'AD-PA, de la *"position folle de l'État qui lui permet de faire la tarification et le contrôle"*. La Fehap, la Fnadepa, l'AD-PA et la Fnaqpa ont néanmoins choisi de ne pas déposer de recours contentieux pour cette circulaire, le bénéfice aux adhérents étant limité au regard du passage, au 1^{er} janvier 2017, à une nouvelle tarification.

Agathe Moret

[Ecrire à l'auteur](#)

* Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie

Liens et documents associés

- [Circulaire budgétaire médico-sociale 2016 \(version définitive\) \(Légifrance\)](#)

Tous droits réservés 2001/2016 — HOSPIMEDIA
