

**CAPN D3S du 11 avril 2017 :  
Inquiétudes présentes et ambitions pour l'avenir**

En cette Commission administrative paritaire nationale du 11 avril, nos regards sont, forcément, tournés vers l'avenir. Parce qu'il s'agit de la première CAPN après le départ de la Directrice générale de l'offre de soins, madame Anne-Marie Armanteras de Saxcé, que le SMPS tient à saluer et à remercier pour le travail qu'elle a accompli. Le SMPS espère que cette qualité de travail, d'écoute et d'échanges perdure durant l'intérim et quand sa ou son successeur aura été nommé(e).

Mais il s'agit de la dernière CAPN avant l'élection présidentielle. Le SMPS s'est toujours montré indépendant et hors de tout parti politique, et a montré la même exigence, et la même volonté de coconstruire, quelles que soient les majorités politiques, quels que soient les interlocuteurs.

Le SMPS a émis quelques propositions sur ce que pourrait être un secteur médico-social renouvelé :

- + Travailler au rassemblement des acteurs *via* des plateformes territoriales et des comités territoriaux de coordination.
- + Assurer un financement nécessaire et suffisant à la prise en charge des usagers et résidents.
- + Renforcer les liens entre le médico-social et la prise en charge à domicile.
- + EHPAD : aller vers un 5<sup>ème</sup> risque, revenir à une tarification binaire, réduire le reste à charge des résidents, des familles et des Conseils départementaux.
- + Secteur du handicap : créer un nombre nécessaire et suffisant de places pour prendre en charge les personnes handicapées : enfants, adultes et personnes handicapées vieillissantes.
- + Secteur de l'enfance : veiller au nombre de places suffisant ; adapter l'offre de places aux besoins spécifiques des enfants et des adolescents du territoire national mais également des mineurs non accompagnés ; définir l'ensemble des moyens nécessaires pour inscrire les enfants et les adolescents dans un parcours stable, cohérent et coordonné.

Le SMPS a aussi souhaité, de façon plus immédiate, faire part de deux inquiétudes.

D'une part, en ce qui concerne les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM). La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement instaure en effet une réforme de la contractualisation et de la tarification des EHPAD et des petites unités de vie. Cette réforme prévoit la généralisation des CPOM, qui ont vocation à remplacer les conventions pluriannuelles tripartites dès cette année. Les premiers travaux relatifs aux CPOM médico-sociaux laissent craindre des outils chronophages et mal dimensionnés. Les CPOM ne doivent pas se transformer en une liste à la Prévert, où des objectifs innombrables seraient fixés aux établissements. Nous plaillons donc pour que les objectifs soient en nombre restreint, par exemple limités à une dizaine, et pour qu'ils soient réalistes et atteignables. Les deux branches des CPOM : les objectifs, et les moyens, doivent en outre coexister et être adaptés aux réalités et aux besoins. Des CPOM sans moyens ne doivent pas l'emporter, sauf à briser la logique même des CPOM.

Enfin, le SMPS a fait part de son inquiétude concernant les financements alloués aux établissements médico-sociaux. De plus en plus de départements diminuent les dotations. De plus en plus déshabilitent à l'aide sociale : or un établissement voulant obtenir, pour ses investissements, un prêt locatif social (PLS) doit être habilité à l'aide sociale à 100 %. Si l'on veut préserver la qualité de prise en charge dans les établissements médico-sociaux, il est impératif que les moyens alloués suivent, sans quoi l'équilibre budgétaire tant attendu et exigé par les pouvoirs publics ne pourra se faire qu'au détriment de la qualité de prise en charge ou de l'emploi : dans les deux cas, il se fera ainsi au détriment des résidents.