

ASSEMBLÉE NATIONALE

16 octobre 2015

PLFSS POUR 2016 - (N° 3106)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

AMENDEMENT

N ° 595

présenté par
M. Aboud

ARTICLE 47

À la première phrase de l'alinéa 3, substituer à la référence :

« et au 7° »,

les références :

« , au 7° et au 9° ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Première étape dans l'évolution des systèmes de tarification, le CPOM a permis de substituer la dotation globale de financement aux prix de journée et offre une souplesse de gestion nouvelle, dans un cadre pluriannuel à 5 ans, permettant aux gestionnaires de structures sociales et médico-sociales d'appréhender un exercice budgétaire sans la contrainte du maintien de la réalisation d'une activité qui, de plus en plus souvent, est fixée à un niveau très élevé par les autorités de tarification sans tenir compte des parcours et des absences des personnes accueillies.

Or, l'article 47 du PLFSS pour 2016 présente un net recul dans le déploiement de cette politique de contractualisation instaurée par la loi Hôpital Patient Santé Territoires (HPST), dont le développement se justifie au principal par la recherche d'une fluidité des parcours individuels et l'évitement des situations de rupture pour l'ensemble des usagers, sans discrimination.

Ainsi, les structures médico-sociales d'accompagnement des publics souffrant d'addiction sont exclues du dispositif contractuel, alors même que la loi HPST les y avait expressément intégrées. Ces structures ont pour mission de favoriser l'adaptation à la vie active et l'aide à l'insertion sociale et professionnelle ou d'assurer des prestations de soins et de suivi médical : centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), centres d'accueil et

d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue (CAARUD), lits halte soins santé, lits d'accueil médicalisés, appartements de coordination thérapeutique.

Le présent amendement a donc vocation à rétablir les dispositions de la loi HPST, restées inopérantes depuis 2009 faute de publication par l'État de l'arrêté fixant les seuils à partir desquels le CPOM s'impose aux gestionnaires et aux financeurs.

Les Parlementaires avaient adopté et soutenu le déploiement de cette politique dans l'ensemble du champ médico-social, afin que les usagers des différents dispositifs soient traités de manière équitable, quels que soient leur situation et leur parcours individuel.

Le droit à un parcours sans rupture concerne également ces publics, dont les trajectoires de vie et de soins s'écrivent de manière transversale entre les champs sanitaire, social et médico-social.

Tel est l'objet du présent amendement.