

Rentrée

sociale des

2011

2012

associations
sanitaires, sociales
et médico-sociales



Enjeux politiques

Budgets prévisionnels 2012



*Unir
les associations
pour développer
les Solidarités*

Jeudi 29 septembre 2011

Introduction

Bernard Ailleret,
Président de l'Uriopss Rhône-Alpes

危机

1^{ère} partie

Les associations de solidarité Actualités transversales

Contexte général

Laure Chareyre,
Directrice de l'Uriopss

Conjoncture économique et situation de l'emploi

Bis repetita ?

La réplique de la crise de 2008 mais avec des ressources épuisées

- Effet sur l'économie réelle
- Méfiance généralisée au détriment du financement des entreprises.
- Situation des finances publiques durablement dégradée.
- Déséquilibre au sein de la société avec un accroissement de la pauvreté

Conjoncture

**Croissance du PIB 2011 prévu à 2,1 % en juin
et revu à la baisse à 1,75 %**

**Prévision 2012 à 1,7 % plutôt optimiste du fait
de la crise de l'été.**

Indice des prix

2,2 % pour 2011

1,6 % pour 2012

Conjoncture

L'emploi tourne au ralenti

Le rebond de l'emploi marchand **2010**

- **+ 141 000** emplois mais ne compensent pas les pertes 2009 : - **332 000** emplois.
- **+ 179 000 début 2011** / pour 2^{ème} semestre ?
- L'emploi non marchand entame une baisse des créations (**88 000 en 2009 à 37 000 en prévisionnel 2011**)

Conjoncture / Le chômage se maintient à un niveau élevé

La hausse du chômage depuis mi 2008 a été brutale.

- Le chômage se maintient à un niveau très élevé : 9,1 % de la population active sans emploi (uniquement métropole)
- Le risque : l'économie française s'installe dans un équilibre durable de sous-emploi

Le déficit public (État, Collectivités, sécurité sociale...)

2009 (143,8 Md€)

7,5 % du PIB/ dette publique = 79 % du PIB

2010 (136 Md€)

7,1 % du PIB / dette publique = 82,3 % du PIB

Pour un total de dette cumulée fin 2010

de **1 591 Md€**

prévision 2011 : 5,7 % / 85,4 % du PIB

Objectif de réduction du déficit public

2012 = 4,5 % ; 2013 = 3 % ; 2014 = 2 %

Le déficit public

(État, Collectivités, sécurité sociale...)

Moyens engagés :

- Une maîtrise très forte des dépenses (ONDAM et dépenses de l'Etat)
- des hausses d'impôts et taxes
- une économie sur les niches sociales et fiscales
11 Md€ en 2011

Une prévision, pour une large part, des hausses de recettes liées à une croissance plus soutenue

La sécurité sociale sous pression

75 Md€ de déficit cumulé entre 2009 et 2011

Déficit 2010 : niveau historique à **28 Md€** (+ 2,3 % recettes et + 3,3 % dépenses) sur un total de dépenses de **434 Md€**

Déficit 2011 : **23,6 Md€** avec des recettes : + 5 % grâce aux mesures nouvelles (5 Md€) et des dépenses : + 3,4 %

Branche maladie : resserrement des dépenses

Déficit 2011 de 10,3 Md€

- Pour la 1^{ère} fois depuis sa création en 1997, l'objectif de dépenses (ONDAM) est respecté en **2010** (400 M€ d'économie mais 500M € gelés)
- En **2011** l'ONDAM ne progresse que de 2,9 % et à ce jour 530 M€ sont gelés dont une nouvelle fois 100 M€ sur le médico-social .
- L'Uniopss est intervenu sur la question de la fongibilité asymétrique des crédits (loi HPST)

Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

La situation financière se dégrade rapidement :
3 années de déficit ont quasiment épuisé ses
ressources.

Fin 2011, il restera 51 Millions € en caisse.

Les réserves étaient supérieures à 1 Milliard €
en 2008.

La branche Famille ne profite pas du rebond d'activité

Déficit : 3,8 Md€

Hausse des dépenses petite enfance + 3,1 %

- **Accueil Individuel** : 2006 = 3,7 Md€ ;

2011 = 5,3 Md€ soit + 1,6 Md€

- **Accueil Collectif** : 2006 = 1,8 Md€ ;

2011 = 2,1 Md€ soit + 0,3 Md€ !

Prévisions 2012

- Contrairement aux engagements pris, le débat sur le financement de la dépendance a été reporté.
- La mauvaise « conjoncture » = pas d'augmentation de dépenses.
- Débat sur les niches fiscales et sociales relancé (*voir le rapport du Ministère des finances sur l'efficacité des niches*).

Assurance chômage retour vers l'excédent

La situation financière de l'assurance chômage réagit très fortement à la conjoncture, à la baisse comme à la hausse :

- 3 Md€ en 2010
- 2 Md€ en 2011
- + 0,2 Md€ prévu en 2012

Départements : La situation générale se dégrade

Dépenses nettes d'action sociale

+ 5,8 % en 2010 contre + 6,3 % en 2009.

L'Assemblée des Départements de France (ADF) demande une remise à plat du financement des allocations de solidarité à la charge des Départements (APA, RMI, RSA, PCH)

Risque de recentrage sur les compétences obligatoires au détriment de la prévention.

Dépenses aide sociale des départements

En milliards d'euros (Md€)	2007*	2008*	2009**	BP 2010***	BP 2011****
Action sociale	16.1	17	17.9	18.5	20
Dont famille et enfance	6.2	6.5	6.8	6.9	7.2
Dont personnes handicapées	4.9	5.4	5.8	6.3	6.8
Dont personnes âgées (hors APA)	2.4	2.4	2.5	2.6	2.9
RSA (ex RMI)	7.4	7.4	7.5	8.5	8.9
APA	4.7	5	5.2	5.4	5.5
Prévention médico-sociale	0.9	0.9	1	1	1
Dont protection maternelle infantile et planification familiale	Nd	Nd	0.4	0.4	0.4
Dont prévention et éducation pour la santé	Nd	Nd	0.1	0.1	0.1
TOTAL	29.2	29.5	31.5	33.4	35.5
Source : **** Rapport de l'Observatoire des finances locales, juillet 2011, p.65					

Dépenses d'aide sociale des Départements

Nombre des Départements avec un taux de couverture des dépenses par la CNSA inférieur à 45 % passe de 12 à 43 entre 2009 et 2010.

Selon l'Odas, comme pour la PCH et l'APA, la charge nette pour les départements augmente.

Le taux de couverture des dépenses par l'Etat passe de 92,2 % en 2004 à 84,7 % des dépenses en 2010

ETAT

De la relance à la réduction des dépenses

L'impact de la crise est considérable

2010 = déficit de **112 Md€**

2011 : déficit de **92 Md€** (1/3 des dépenses est financé par emprunt)

Dépenses de fonctionnement et investissements doivent baisser de 10 % entre 2011 et 2013.

Organisation territoriale et politiques sanitaires et sociales

Laure Chareyre,
Directrice de l'Uriopss

Réforme de l'État et des collectivités territoriales

**Une mutation qui fait l'impasse
sur la question
du financement
des politiques de solidarité**

Réforme de l'État et des collectivités territoriales

Poursuite de la mise en œuvre de la RGPP

(Révision générale des politiques publiques)

Economies de 7 milliards d'euros d'ici fin 2011

(avec un objectif de 10 milliards sur la période 2011-2013)

**Diminution des dépenses d'intervention de l'Etat
de 10 % sur la période 2011-2013**

**Ces diminutions impactent fortement différents
secteurs (PJJ, CHRS, CADA...)**

Réforme des collectivités territoriales

14 textes de lois adoptés entre
2010 et Août 2011

**Mise en œuvre du 1^{er} janvier 2012
jusqu'en 2015**

Réforme des collectivités territoriales

Réorganiser les collectivités autour de deux pôles : un pôle **départements-région** et un pôle **communes-intercommunalité**

- Simplifier le paysage institutionnel (regroupement des collectivités)
- Créer des métropoles pour un nouveau cadre institutionnel plus adapté
- Clarifier les compétences et encadrer la pratique des cofinancements

Réforme des collectivités territoriales

En mars 2014, les conseillers territoriaux siégeront à la fois au conseil général de leur département d'élection et au conseil régional

Volonté de « *renforcer la coordination et la solidarité entre départements et la région* »

Mieux articuler leurs actions, en respectant leurs compétences et leurs spécificités

Réforme des collectivités territoriales

Les futurs élus pour 6 ans devront penser pour le niveau départemental et régional (vision globale et locale)

3 493 conseillers territoriaux remplaceront :

- 3 900 conseillers généraux
- 1 757 conseillers régionaux

Sauf modification de la loi, les conseillers territoriaux seront, à partir de mars 2014, des **interlocuteurs importants** pour les associations de solidarité

Une journée d'étude Uriopss sur la réforme des collectivités territoriales

Prévision pour le premier trimestre 2012

Europe et Vie associative

Laure Chareyre
Directrice

1- Les Services d'Intérêt Général (SIG)

**Rappel : Adoption en 2006
de la Directive Services**

**Application du traité Rome sur la libre
prestation de services dans l'Union
Européenne : Marché Unique.**

Au sein des SIG les SSIG en deux catégories

- Services d'Intérêt Général Non Économique relèvent exclusivement des États (SSIGNE = régimes de sécurité sociale)
- Services d'Intérêt Économique Général soumis aux règles du traité et à la concurrence (**SSIEG** = services fondamentaux prestés à la personne handicap, insertion, médico-social ...)

SSIG

Des zones d'ombre pour les SSIG caractérisés par:

- la prestation directement servie à la personne
- et le service : rôle de prévention et de cohésion sociale/ inclusion des personnes dans la société/ garant de l'accomplissement des droits fondamentaux

Mais pas par la nature juridique de celui qui rend la prestation

2011 : Phase d'évaluation des SSIG

En France, fin de la transposition
de la Directive Service en 2010

**Les établissements d'accueil de la petite
enfance et les services à la personne** régis
par l'agrément restent dans le champ de la
directive

Débat européen sur les SSIG

- Débat alimenté par l'Uniopss avec le labo de l'ESS « manifeste européen » pour une nouvelle approche sur les SSIG.
- Proposition d'un centre ressource européen pour les SSIG et la mise en place d'un fonds européen d'innovation sociale. Référent unique pour les États membres, la Commission, et les représentants de la société civile

Débat européen sur les SSIG

- Parlement européen est critique sur le manque de sécurisation des SSIG et a adopté le 5 juillet 2011 une résolution (non législative) dans ce sens.
- Émergence d'un consensus politique autour de l'universalité des SSIG : droit fondamental pour tous les citoyens.

2 - Automne 2011: Réforme de la réglementation relatives aux compensations financières des SIEG

Réglementation de 2005 qui est en cours de révision avec une perspective d'assouplissement

2 - Réforme des règles de compensation

La commission s'oriente vers :

- Une clarification des notions de SIG et SIEG
- Une simplification de l'application des règles à partir d'une approche différenciée et proportionnée.
- Relèvement des seuils déclenchant le contrôle communautaire (règle des minimis)
- Recentrage de ces contrôles sur ceux qui ont un réel impact sur le marché unique (proportionnalité rétablie)

3 - Révision du cadre législatif des marchés publics

Début 2011 : livre vert sur les marchés publics

- Simplifier l'accès aux marchés publics pour les petites et moyennes entreprises
- Mise en place d'un régime adapté tenant compte des spécificités des SSIG

A noter que les entreprises lucratives sont opposées à la réduction de la régulation européenne dans ce domaine

4 - Nouvel acte pour le marché unique

12 priorités mises en avant pour lever des obstacles à la croissance et à l'emploi (commissaire M. Barnier)

1 de ces mesures concerne la place de l'entrepreneuriat social

Les acteurs de l'ESS et l'Uniopss demandent des clarifications sur cette définition car les organismes privés non lucratifs que sont les associations semblent exclus

Conférence européenne prévue le 18 novembre

5 - Agenda social européen

Europe 2020 : nouvelle stratégie
à 10 ans pour une relance économique

7 initiatives phares dont 1 sur la pauvreté

« Plate forme européenne contre la pauvreté et l'exclusion : un cadre européen pour la cohésion sociale et territoriale »

Objectif : sortir 20 millions de personnes (sur 120 millions) de la pauvreté et de l'exclusion d'ici 2020.

Agenda social européen

- Déclaration écrite du Parlement à la Commission qui relance la reconnaissance statutaire des associations, mutuelles et fondations.
- Dans l'Acte pour le Marché Unique, la Commission reconnaît en octobre 2010 l'importance d'améliorer la qualité des structures juridiques de l'économie sociale.

5 - Agenda social

Mise en œuvre de **l'initiative citoyenne européenne**

Instaurée par le traité de Lisbonne

*(adoption d'une législation si au moins 1 million
de signatures de citoyens provenant
d'au moins 7 pays le réclame)*

Modalités de mise en œuvre adoptées
début 2011

=> Premières Initiatives citoyennes en 2012

VIE ASSOCIATIVE

Des progrès sur la statistique
associative

**Le rapport du Conseil National de
l'Information Statistique (CNIS)
propose :**

La mise en place d'une unité
statistique dédiée aux associations

Vie associative

*Le secteur sanitaire et social représente **55 % des emplois associatifs (près d'1 millions) et 55,1 % des salaires** versés par les associations en 2010, la masse salariale de l'économie sociale dans le sanitaire et social :*

- Associations = Près de 19 milliards d'euros
- Fondations = plus de 1,3 milliard
- Coopératives = près de 16 millions

Les associations sanitaires et sociales : au service de chacun !

Une plaquette MACIF – UNIOPSS
Part du secteur privé non lucratif dans
les différents secteurs santé-social

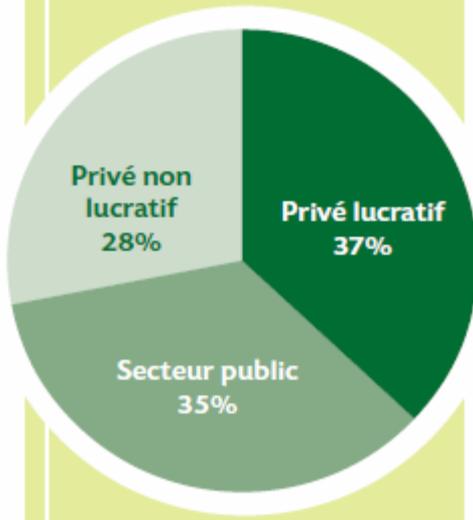
Disponible en accès libre sur le site de l'Uriopss
Fiche 61723

Les associations sanitaires et sociales : au service de chacun !

Handicap

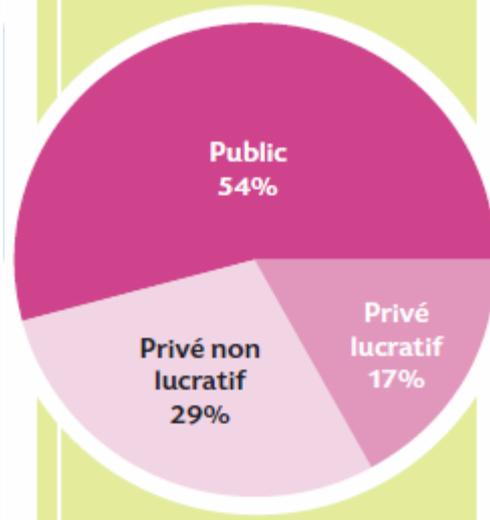
Santé

L'offre hospitalière

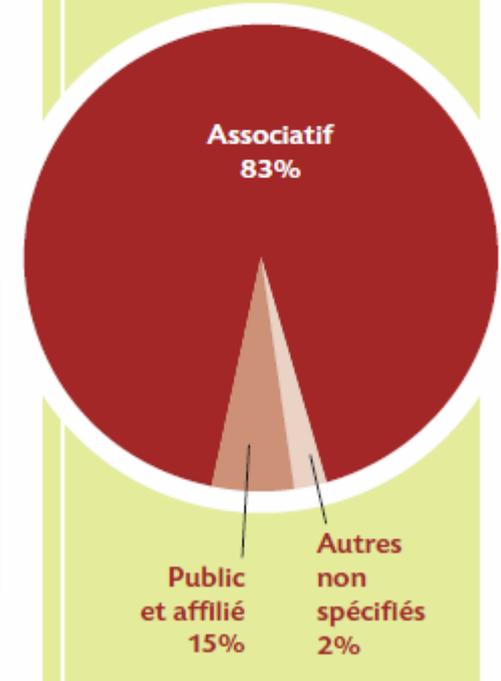


Personnes âgées

Structures d'hébergement
pour personnes âgées



Structures d'accueil et
d'hébergement des personnes
handicapées* :
répartition des emplois
selon les statuts juridiques.

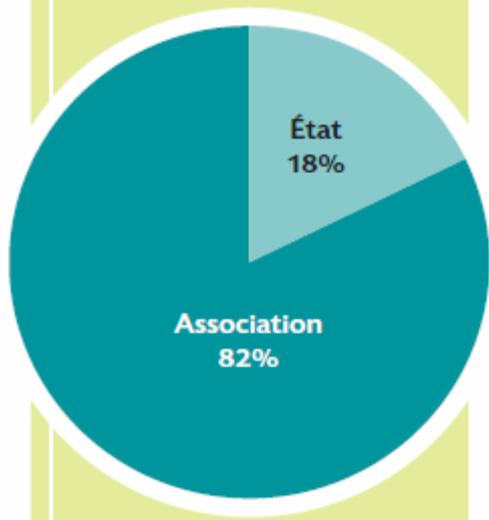


Lutte contre la pauvreté et l'exclusion

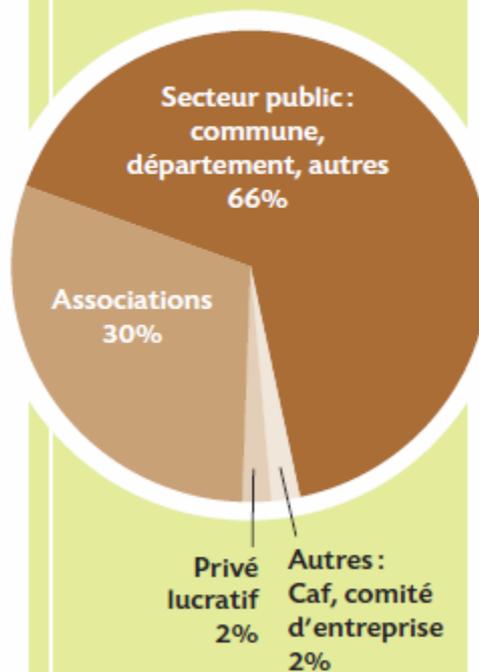
Accueil de la petite enfance

Jeunes en danger

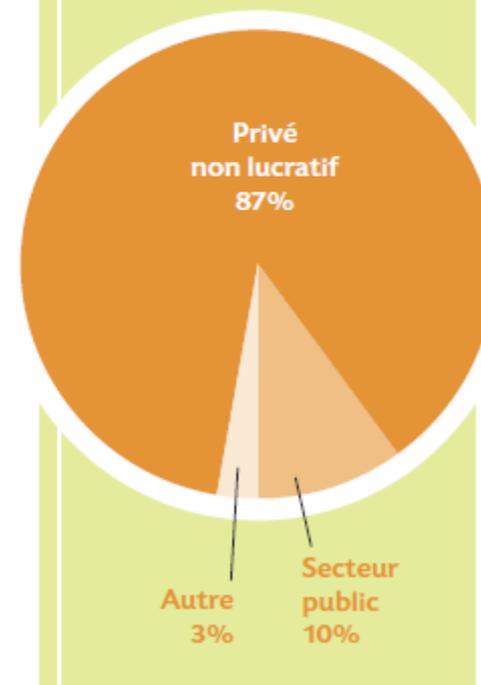
Structures mettant en œuvre des mesures judiciaires auprès des mineurs délinquants, mineurs en danger et jeunes majeurs.



Structures d'accueil de jeunes enfants de moins de six ans en 2008



Structures d'hébergement et d'insertion des personnes en difficulté sociale



Vie associative

Initiatives société civile

- **50 associations** lancent un appel société civile
« *investir sur la solidarité* » :
un livret à paraître à l'automne
- « *Faire ensemble 2020* » avec la **FONDA**
- **Pacte civique** « *pour inventer un futur désirable* »

Vie associative / Institutions

La Conférence Nationale de la Vie Associative (CNVA)

- Un bilan d'étape lancé par Luc Chatel et Jeannette Bougrab
- Installation du Haut Conseil à la vie qui remplace le Conseil NVA
- Nouveau Fonds de développement à la vie associative (décret non paru)

La vie associative au coeur de l'économie sociale et solidaire

- Relance du Conseil Supérieur de l'Economie Sociale et Solidaire rattaché au ministre de la Cohésion Sociale et qui rassemble les représentants de l'ensemble des composantes de l'ESS (l'Uniopss y est représentée)
- Les États Généraux de l'ESS à Paris en juin dernier
- Le débat autour de l'entrepreneuriat social

Actualité droit social

Pierre Gaudier
Directeur adjoint

Les obligations de négociier : les domaines

- En matière d'emploi des seniors
- En matière de rémunération
- En matière d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes
- En matière de prévention de la pénibilité au travail

Les obligations de négociier : les sanctions

Domaines	Sanctions
Seniors	1 % de la masse salariale brute
Rémunération	Réduction de 10 % des allègements de charges, de 100 % si pas de négociation 3 années de suite
Égalité	Maxi : 1 % de la masse salariale brute
Pénibilité	Maxi : 1 % de la masse salariale

Actualité RH

Anne-Angélique Fauvet

Conseiller technique

Quelle politique pour l'emploi dans les associations sanitaires et sociales ?

L'environnement des associations sanitaires et sociales

- Une population de professionnels vieillissante
- Une « politique salariale » nationale
- Des financements publics contraints

Une population de professionnels vieillissante

- 13% des salariés ont plus de 55 ans
- Un départ sur 2 à la retraite à l'horizon 2025
- Les cadres catégorie la plus concernée

L'environnement des associations sanitaires et sociales

- Une « politique salariale » nationale
- Des financements publics contraints
 - ↳ Enjeu pour les associations de construire une politique RH et de mettre en place des outils comme la GPEC (Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences)

Le poids des politiques publiques

- Des populations prioritisées en matière d'emploi :
 - les « seniors »
 - les « jeunes »
 - Un jeune actif de moins de 25 ans sur quatre au chômage
- Le développement de la formation professionnelle tout au long de la vie
 - Accord de janvier 2011 entre les partenaires sociaux de l'ESS pour accompagner les évolutions professionnelles

Fidéliser et renouveler les professionnels

- Valoriser le « capital immatériel »
- La transmission des savoirs
- Le plan « seniors »

Évaluation de la qualité des activités et des prestations

Thierry Vergnaud
Conseiller Technique

Évaluation de la qualité des activités et des prestations

UN DISPOSITIF QUI SE PRÉCISE

- Le calendrier des évaluations
 - Évaluation interne → 4/01/2014
 - Évaluation externe → 4/01/2015
- 21 Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles
- Une circulaire en préparation

Évaluation de la qualité des activités et des prestations

L'ÉVALUATION EXTERNE EN LIGNE DE MIRE

- 823 organismes habilités au 15 octobre prochain
- Un décret sur la prise en compte des certifications par l'évaluation externe qui se fait attendre
- La question de « l'opposabilité » du rapport d'évaluation externe
- Le financement de l'évaluation externe

Évaluation de la qualité des activités et des prestations

LA QUESTION DES INDICATEURS

- Les indicateurs médico-socio-économiques
- Les indicateurs de qualité de l'ANESM
- Les indicateurs de performance de l'ANAP

Transparence, comparabilité et opposabilité !

LE DEVENIR DE L'ANESM ET DE L'ANAP

Cf. Le « rapport Bur » sur les agences sanitaires

- Intégration de l'ANESM à l'HAS
- Privatisation de l'ANAP

Actualité tarification

Marc Pillon
Conseiller Technique

Une maîtrise accrue des dépenses publiques

Les crises économique et de la dette publique se traduisent par une **forte maîtrise de la dépense publique** en 2011 (ARS, DRCS, CG)

Les **dotations budgétaires augmentent peu** et principalement sur les charges de personnel

Les autorités sont appelées à la plus grande **rigueur** dans la gestion des enveloppes (autorisations d'engagement - crédits de paiement, CNR, calcul des journées, reprise des résultats ..)

La **convergence tarifaire** se développe (ESAT)

Les conséquences des tarifs plafonds :

- pas de procédure contradictoire
- utilisation d'un EPRD
- absence de reprise de résultat

Les réformes tarifaires se dessinent
progressivement mais

l'absence de moyens obère leur mise en place

Des réformes de la tarification en peine de réelles avancées

Les secteurs concernés aujourd'hui sont :

- Les EHPAD : convergence, pause du tarif global, expérimentation médicaments, réforme dépendance
- Les ESAT : ENC (Étude nationale en cours) et convergence
- PJJ : MJIE (Mesure judiciaire d'investigation éducative)
- L'aide à domicile : signature d'une convention le 21/09 entre ADF et groupe des 16

- SSIAD : une ENC en discussion, application au 01/01/2012 ?
- CHRIS et AHI : référentiel des prestations et une ENC non satisfaisante
- CADA : révision du cahier des charges (décret du 20/07/2011)
- LVA : un texte d'ici la fin de l'année
- Services mandataires à la protection des majeurs et services délégués aux prestations familiales : changement du calcul de la participation du majeur

Les CPOM obligatoires

ESMS sous la compétence exclusive du directeur général de l'ARS ou du préfet de région : leur financement fait l'objet d'un CPOM s'ils atteignent des seuils de taille et de produits de la tarification

Toujours en attente de l'arrêté sur les seuils.

→ Prévu d'ici le mois d'avril 2012 – (séance du sénat du 9 mars 2011)

Droit des institutions

Laure Chareyre,
Directrice

Droit des Institutions et règles d'encadrement

Année 2011 : moins de textes concernant les règles d'encadrement

- Loi Warsmann de simplification du droit du 17 mai 2011
- Loi Fourcade du 10 août 2011
- Décret du 14 juin 2011 sur la consultation du secteur lors de l'élaboration des schémas départementaux PA-PH
- Deux circulaires de décembre 2010 sur la nouvelle procédure d'autorisation et d'appel à projet

Procédure applicable en cas de transformation

Depuis la loi Fourcade du 10 Août 2011

- Les transformations n'entraînant pas une modification de la catégorie d'établissement ou service (*au sens du I de l'article L. 312-1 du CASF*) : sont autorisées par le décideur public hors procédure d'appel à projet (ex : IME en ITEP)
- Les transformations impliquant une modification de la catégorie de rattachement de l'établissement ou du service (ex: IME en MAS) : sont autorisées par le décideur public avec application de la procédure d'appel à projet dès la première place transformée

Transformation / Regroupement

Les transformations sans modification de catégorie de prise en charge comme les opérations de regroupements : un **même gestionnaire**, des **petites extensions** (limite de 30 % ou 15 places) et sans modifications des **missions de la structure** (même catégorie de prise en charge selon l'article L312-1 CASF)

(cf. document conjoncturel)

= Autorisation par le décideur public
sans procédure d'appel à projet

Transformation

L'Uniopss considère que toutes les transformations doivent être autorisées hors appel à projet

Elle continuera de se mobiliser pour tenter de convaincre le Gouvernement et le Parlement

L'appel à projet est-il soluble dans le droit du travail et le droit associatif ?

En droit associatif

- Vérifier la capacité juridique de l'association
- S'assurer de la qualité de l'organe compétent
- Respecter les modalités de délibération

L'appel à projet est-il soluble dans le droit du travail et le droit associatif ?

En droit du travail

- Obligation de consulter le CE sur les questions intéressant la gestion, la marche générale de l'entreprise et, notamment en matière d'emploi, de durée ou de conditions de travail
- Consultation du CE **avant** de répondre à l'appel à projet
- Des informations précises

Autres modifications : « loi Fourcade »

La loi « Fourcade » du 10 août 2011 apporte quelques précisions aux lacunes de la loi « HPST » :

Consultation des organisations représentatives des gestionnaires et des usagers sur les schémas :

- des centres d'accueil pour les demandeurs d'asile (CADA),
- des services mettant en œuvre des mesures judiciaires de protection des majeurs ou d'aide à la gestion du budget familial et les personnes physiques mandataires judiciaires à la protection des majeurs ou délégués aux prestations familiales. (*décret à venir*)

Autres modifications / « loi Fourcade »

Autorisation

- ✓ La durée de la première autorisation à titre transitoire de trois ans des CSAPA et CARRUD est supprimée.

Ainsi, les autorisations de trois ans en cours de validité le 11 août 2011 sont prolongées dans la limite de quinze ans, comme pour tous les établissements et services du CASF

- ✓ Les CAMSP relèvent de l'autorisation conjointe du directeur de l'ARS et du président du conseil général (double tarification). Ils ne sont plus soumis aux CPOM obligatoires.

Autres modifications / « loi Fourcade » Autorisation

Certaines propositions d'amendements n'ont pas été acceptées dans le cadre de la loi Fourcade :

- Régularisation de la situation des services de prévention spécialisée et des services mettant en œuvre des mesures d'investigation préalables aux mesures d'assistance éducative
- Intégration dans le droit commun des durées d'autorisation (15 ans) des établissements et services PJJ

L'Uniopss, la CNAPE, le CNLAPS, Citoyens et justice, et la Fn3S continueront à défendre ces propositions

Les premiers appels à projets de l'ARS Rhône-Alpes

- ✓ L'URIOPSS RA siège en qualité de personne qualifiée à la commission de sélection des AAP (voix consultative non permanente)
- ✓ **le 13/09** : 1^{ère} réunion d'installation de la commission de sélection (règlement intérieur et vademecum –aide à la sélection des projets)

La 1^{ère} commission de sélection d'appels à projet de l'ARS RA

- ✓ **le 29/09** : étude de **3 appels à projets** :
 - * Structure expérimentale adultes autistes (âgés de 20 à 30 ans) Rhône – 30 places : 5 dossiers en réponse
 - * Service expérimentale adultes autistes Ain – 20 places : 3 dossiers en réponse
 - * IME Rhône – 20 places : 4 dossiers en réponses

GUIDE

**régional des institutions
de la gouvernance sanitaire,
sociale et médico-sociale**

Rhône-Alpes



Réalisé par le réseau UNIOPSS/URIOPSS



AP pel à projets
création / extension
transformation
Etablissements &
services

Sur le site de l'Uriopss, mise en ligne des avis des appels à projets et suivi de la procédure (calendrier, compte-rendu commission....)

2^{ème} partie

Actualité des secteurs

L'offre de soins

Thierry VERGNAUD
Conseiller Technique

L'offre de soins

Le plan stratégique régional de santé

Le constat : Un état de santé de la population rhônalpine globalement satisfaisant mais des inégalités territoriales et sociales marquées

Trois axes majeurs :

- Le développement de la prévention, notamment en réponse aux risques environnementaux
- L'accès à une offre en santé adaptée et efficiente.
- La fluidité des prises en charge et des accompagnements pour les personnes âgées, Les personnes handicapées et les patients atteints de maladie chronique

L'offre de soins

Le schéma régional d'organisation des soins

- Volet établissements et services de santé (ex-SROS)
 - Performance et coopérations
 - Compatibilité des autorisations avec les enveloppes financières
 - Réforme des O.Q.O.S. et introduction des I.P.A.
- Volet ambulatoire
 - Organisation de la permanence des soins ambulatoire
 - Régulation de l'accès à la médecine de ville notamment dans les zones « fragiles »
 - La place des centres de santé

L'offre de soins

Le décloisonnement du sanitaire et du médico-social : une idée qui fait son chemin

- Étude ANAP sur les parcours de soins
- Étude IGAS sur l'impact des modes d'organisation sur la prise en charge du grand âge

L'offre de soins

La question centrale : l'accès aux soins

- Une notion complexe comportant des dimensions spatio-temporelle, économique, sociale et culturelle
- Un enjeu sociétal majeur

Secteurs Handicap et Personnes âgées

Jean JALLAGUIER,
Conseiller Technique

1°) PH / PA – 5^{ème} risque ?

Feu le grand débat national / la dépendance :

- 4 groupes de travail nationaux,
- 26 débats interdépartementaux,
- 4 débats interrégionaux,
- 3 rapports : CESE, haut conseil de la famille, haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM).

1°) PH / PA – 5^{ème} risque ?

Tout ce grand débat pourquoi ?

⇒ Quelques mesures estimées à 1,2 Milliard promises en juin par Roselyne Bachelot et sacrifiées sur l'autel du plan de rigueur

**L'échéance de la réforme
une nouvelle fois repoussée à 2012 !**

1°) PH / PA – 5^{ème} risque ?

Ces mesures étaient destinées à :

- revaloriser les montants d'APA des GIR 1 et 2,
- réduire le reste à charge des résidents EHPAD,
- soutenir les CG pour le financement de l'APA,
- aider les aidants,
- créer un fonds d'urgence pour l'aide à domicile
(mission Poletti, diagnostic et propositions 2011)

2°) PA / PH : Aide et soins à domicile en pleine crise

Depuis 2009, multiplication des alertes et des missions / **crise de l'aide à domicile**

En retour aucune solution concrète : ni fonds d'aide d'urgence, ni réforme tarif. et financière

Une seule perspective depuis février 2010 :

- **un projet de réforme de la tarification élaboré par un groupe de travail conjoint Collectif des 16 (dont l'UNIOPSS) et ADF.**

2°) PA / PH : Aide et soins à domicile en pleine crise

Enfin en avril 2011 la DGCS réunit un groupe de travail avec le collectif des 16 pour

un diagnostic partagé :

- 400 services en grande difficulté, liquidations judiciaires, près de 10 000 emplois supprimés
- menace sur les services les plus anciens et les mieux structurés qui sont le plus menacés / baisse d'activité (APA), concurrence des services simplement agréés, emplois en gré à gré

2°) PA / PH : Aide et soins à domicile en pleine crise

- **21 septembre 2011 : signature d'un accord entre l'ADF et le Collectif des 16 portant un projet de réforme** *avec la double ambition de*
 - refonder l'organisation de la PEC à domicile des personnes en perte d'autonomie
 - mettre un terme aux difficultés de fonctionnement et de financement des SAAD prestataires autorisés par les CG
- + *vœu sur la création d'un fond d'urgence*

2°) PA / PH : Aide et soins à domicile en pleine crise

Les grands axes de la réforme des SAAD :

- Rénover l'autorisation du PCG et instaurer un mandatement, afin de relever des SSIG
- Une régulation contractualisée pluriannuelle (CPOM)
- Rechercher les bons équilibres entre contraintes financières des CG et obligations sociales SAAD

2°) PA / PH : Aide et soins à domicile en pleine crise

Les grands axes de la réforme des SAAD :

- Garantir l'accès et la qualité des prestations pour les usagers
- Faire reconnaître les SAAD dans le cadre du schéma régional de la prévention

2°) PA / PH : Aide et soins à domicile en pleine crise

SSIAD: Renforcer l'offre des services

- Situation de sous consommation des crédits
Objectif PSGA 2007-2012 = 36 000 places
Effectifs à mi-parcours = 10 798 places
- Plan Alzheimer 2009–2012 : création de 500 équipes pour 5 000 places. 2010 : 75 équipes (127 prévues) ; prévision 2011 : 165 équipes ?

2°) PA / PH : Aide et soins à domicile en pleine crise

SSIAD: Renforcer les moyens des services

A la demande du collectif des 16 une simulation du nouveau modèle tarifaire a été effectuée :

=> Les résultats sont préoccupants :

- 46 % des SSIAD seront mieux dotés
 - 22 % auront une dotation inchangée
 - **32 % auront une dotation diminuée**
- + *cahier des charges SSIAD non finalisé*

2°) PA / PH : Aide et soins à domicile en pleine crise

SSIAD: Réforme de la tarification

Le collectif des 16 demande à différer à 2013 la mise en œuvre de la réforme dont le ministère maintenait l'échéance à 2012.

Un communiqué de presse de la DGCS du 23 septembre 2011 reconnaît la nécessité de prendre le temps pour continuer à travailler.

3°) PSGA / Plan Alzheimer : les objectifs restent à tenir.

Plan Solidarité Grand Age

Après 4 années de PSGA
87 % des places planifiées ont été créées

surtout pour les EHPAD

113 % des places notifiées
et 101 % autorisées

3°) PSGA / Plan Alzheimer : les objectifs restent à tenir.

Plan Solidarité Grand Age

- => priorité dans les appels à projet ARS aux créations de places de SSIAD, d'hébergement temporaire et d'accueil de jour
- SSIAD : 65 % des places planifiées ont été notifiées et la moitié ont été autorisées
 - Accueil de jour, Hébergement temporaire : 79 % des places planifiées ont été notifiées et seulement la moitié ont été autorisées

3°) PSGA / Plan Alzheimer : les objectifs restent à tenir.

Plan Alzheimer 2008-2012

Mise en œuvre retardée pour certaines mesures

- **PASA** : sur 600 unités planifiées en 2011 seule une 20aine labellisées au 30 mai dernier.
- **Accueil de jour** : frein des demandes
 - = Décret à paraître pour redéfinir les capacités
 - => 6 places minimum pour les ADJ en EHPAD
 - => 3 ans pour se mettre conformité

3°) PSGA / Plan Alzheimer : les objectifs restent à tenir.

- **Hébergement temporaire** : peu de demandes
= Inadaptation de la tarification
=> un groupe de travail installé à la DGCS
- **MAIA** : création de 40 supplémentaires en 2011
s'ajoutant au 15 existantes, 100 autres en 2012
- **Plateformes de répit** : 75 créées et financées en
2011 pour un montant de 100 000 €/an

3°) PSGA / Plan Alzheimer : les objectifs restent à tenir.

EHPAD : toujours par de décret
Mais la convergence tarifaire

Les effets tangibles de la convergence tarifaires
pour 1100 EHPAD dépassant les tarifs plafond :

- => suppression de crédits
- => à moins de créer un PASA sans moyen en +

Jusqu'en septembre Roselyne Bachelot
refusait d'abroger la convergence tarifaire.

4°) le secteur handicap et les limites effectives de la loi 2005-102

Les créations de places : établissement et domicile.

A mi-parcours du Programme pluriannuel 2008-2012

41 450 places prévues dans le programme

25 938 places financées fin 2010 (2/3 des places)

Mais seulement 13 479 places ouvertes fin 2010

- 7 509 pour adultes (56%)

- 5 970 pour enfants (44%)

4°) le secteur handicap et les limites effectives de la loi 2005-102

Les créations de places : établissement et domicile.

Des disparités constatées

- Création de MAS au détriment des FAM et de la médicalisation des foyers de vie.
- Création de seulement 39% des places de SSIAD et de SAMSAH prévues.
- Dynamique plus forte pour la création de places aux enfants (les objectifs sont atteints) quand le plan prévoyait initialement l'inverse.

4°) le secteur handicap et les limites effectives de la loi 2005-102

Scolarisation des enfants handicapés Temps partiel et développement des conventions

Constat de la 2^{ème} conférence nationale du handicap :

- Le nombre d'enfants scolarisés augmente mais sur un temps trop partiel.
- L'Etat a reçu plusieurs rappels du Conseil d'Etat et de la HALDE pour le financement de moyens :
 - . humains (**A**uxiliaires de **V**ie **S**colaire)
 - . et pour la mise en accessibilité des étab. scolaires.

4°) le secteur handicap et les limites effectives de la loi 2005-102

Scolarisation des enfants handicapés Temps partiel et développement des conventions

Le Chef de l'Etat a annoncé le recrutement de 2000 AVS, mieux payés et mieux formés.

=> Une vigilance sera portée à ce sujet afin que les mesures annoncées ne se résument pas seulement en une augmentation du nombre d'AVS.

4°) le secteur handicap et les limites effectives de la loi 2005-102

Les limites des prestations versées

L'AAH

entre revalorisation

776 € mensuels en 2012 (+ 25 % depuis 2007)

et durcissement des conditions d'octroi

01/01/11 : Déclaration trimestrielle des ressources.

01/09/11 : Obligation de prouver une restriction substantielle et durable à l'emploi.

4°) le secteur handicap et les limites effectives de la loi 2005-102

Les limites des prestations versées

LA PCH

montre ses limites par rapport à l'ACTP :

Mars 2011

- 119 000 bénéficiaires de la PCH (+27% en 1 an) pour un montant de +/- 826€/mensuels.
- 86 200 bénéficiaires de l'ACTP.

4°) le secteur handicap et les limites effectives de la loi 2005-102

Les limites des prestations versées

LA PCH

Les barrières d'âge restent maintenues :

- Avant 20 ans Option offerte en 2008 entre l'AEEH et la PCH.
- Après 60 ans Pas de convergence entre les dispositifs de compensation (PCH/APA).

4°) le secteur handicap et les limites effectives de la loi 2005-102

la « Loi Blanc » du 28 juillet 2011

attendue pour 3 types de nouvelles dispositions

MDPH

POLITIQUE DE L'EMPLOI

ACCESSIBILITE

4°) le secteur handicap et les limites effectives de la loi 2005-102

Fonctionnement et financement des MDPH

- Statut pérennisé du GIP à durée indéterminée.
- Mise à disposition des agents de l'Etat pour 5 ans (3 ans initialement) et renforcement de la dotation
- Introduction de l'ARS au sein des Comex.

4°) le secteur handicap et les limites effectives de la loi 2005-102

L'Accessibilité universelle remise en question ?

- Accessibilité des logements neufs permanents : dérogation de la Loi Blanc invalidée par le Conseil Constitutionnel
- Pour le logement neuf temporaire : dérogation acceptée.

L'objectif de 2015 semble non tenable...
malgré un discours gouvernemental volontariste.

5°) REPERCUSSIONS SUR RHONE-ALPES

Les limites des politiques nationales auront des répercussions sur Rhône-Alpes :

- sur le prochain PRIAC prévu à moyens constants
- sur le PRS à paraître en 2012 (1^{er} trimestre ?)

Dans ce contexte, à noter la **forte mobilisation des associations** pour l'élaboration du PSRS et du SROSMS à la CRSA et dans nos commissions sectorielles

6°) Une éclaircie en septembre ?

Après le report de la réforme à début 2012, R. Bachelot annonce ce 21 septembre **quelques compensations dans le cadre du PLFSS 2012**

Et notamment :

- **Services d'aide à domicile** : la création d'un fonds de restructuration doté de 50 M € (CNSA) et l'expérimentation des nouvelles modalités de tarif.
- Dans 1/3 des MR le gel d'ici à 2016 de la baisse progressive des tarifs

Notre rendez-vous avec Mme Bachelot

8^e assises
des Établissements
et Services Associatifs pour
Personnes Âgées

Des lieux et des liens
pour mieux accompagner
les personnes âgées

JEUDI 24 & VENDREDI 25 NOVEMBRE 2011

Palais du Pharo Marseille

<http://www.assises-personnesagees.fr/>

Enfance et Famille

Laure Chareyre,
Directrice

Une politique familiale à l'heure des choix

Petite enfance

Une diminution considérable de la scolarisation des enfants 2-3 ans en école maternelle

Une insuffisance de l'offre d'accueil pour les enfants de moins de 3 ans, en particulier sur certains territoires, et les risques qui pèsent sur la qualité.

50% d'enfants non accueillis ce qui signifie, pour de nombreuses mères, souvent celles aux plus bas revenus, le retrait du marché du travail

Les choix à venir

Question au croisement de plusieurs problématiques :

- celle de l'opportunité et de la faisabilité d'un Service Public de la Petite Enfance
- celle d'un véritable libre choix pour les familles
- celle du rééquilibrage entre aides monétaires directes aux familles et offre de services
- celle de l'égalité de soutien à l'accueil collectif comme à l'accueil individuel

La politique familiale : quelle gouvernance ?

- Partage des responsabilités entre les Caf et les conseils généraux, qui fixent le cadre réglementaire et financier
- Mise en place par les collectivités locales d'une politique petite enfance facultative en fonction des besoins de leur population, de leurs priorités,

Dans un contexte de « branche famille » déficitaire depuis 2010 (+ 3,1 % de dépenses en faveur de l'accueil de la petite enfance)

Protection de l'enfance et de la jeunesse

Pour une cohérence des politiques publiques en matière de protection de l'enfance et de la jeunesse et de prévention de la délinquance

- Écarts entre les discours et les actes posés
- Les enjeux financiers
- Confusion des échelons territoriaux
- Inadaptation de certaines dispositions de la loi HPST

L'enquête Uniopss-Cnape :

« État des lieux de la mise en œuvre de la réforme de la protection de l'enfance par les associations » (septembre 2011)

Constats des associations:

- implication forte des conseils généraux dans la mise en œuvre de la loi
- construction d'un certain nombre d'outils/d'instances ou de schémas organisationnels

Objectifs considérés comme partiellement atteints

- Lisibilité du dispositif de protection de l'enfance
- Diversification des réponses en direction des enfants et des familles

La transversalité des champs d'intervention

Question de l'articulation des champs du Médico-social, de la Pédopsychiatrie, de la Protection de l'Enfance, de l'Education nationale

Travail de la commission de l'Uniopss depuis janvier 2011 sur cet aspect

La Justice des mineurs : comment défendre une éthique éducative?

Justice des mineurs : une frontière de plus en plus ténue avec la Justice des majeurs.

- Interruption début 2011 des travaux de la Commission mise en place par le Garde des Sceaux en septembre 2010 pour travailler sur la création d'un Code de Justice Pénale des Mineurs

Loi Mercier du 10 août 2011

**cette loi n'a pas repris les travaux
précédemment engagés**

**Les principales dispositions sur les mineurs introduits
dans la loi du 10 août 2011 :**

- La création d'un tribunal correctionnel pour mineurs
- La création d'un dossier unique de personnalité
- La convocation directe devant le tribunal pour enfants par le Procureur de la République
- La présentation immédiate
- L'élargissement des réponses pénales
- La césure du procès pénal
- Le renforcement de la responsabilisation des parents.

Prévention de la délinquance et traitement de la délinquance

2010

- Rapport Bockel : « Prévention de la délinquance des jeunes »
- Rapport Ruesch : « Prévenir la délinquance des mineurs »

2011

- Rapport Bénesti : « Prévention de la délinquance des mineurs et des jeunes majeurs »
- Rapport Lachaud : « Traitement judiciaire de la délinquance des mineurs »

Prévention de la délinquance et traitement de la délinquance

La question de la prévention revient au cœur des questions de société et du « vivre ensemble »

Nécessité de remise à l'ouvrage au sein des associations sur cette question de société

L'Uniopss est engagée avec ses adhérents sur ce travail

Les Associations doivent continuer à s'interroger et agir sur plusieurs points

La pertinence de leur projet politique, référé à la prise en compte de la situation des usagers et à leur conception du « vivre ensemble ».

1. L'efficacité de leurs réponses au regard du devenir des situations vécues par ces usagers dans des territoires singuliers.
2. Leurs capacités à mutualiser, à coopérer, avec pour finalité et objectif : le projet avec les personnes accompagnées ou accueillies.

L'Interfédéral en Rhône-Alpes – Auvergne

Au-delà de chaque association, le travail Interfédéral en Région a été lancé avec les représentations régionales de la CNAPE - FN3S - Citoyens et Justice et l'Uriopss en 2010

C'est aujourd'hui un interlocuteur reconnu de la DIRPJJ, et le travail en inter-région, dans le respect des prérogatives de chacun, est sérieusement engagé

Lutte contre les exclusions

Laure Chareyre,
Directrice

Lutte contre l'exclusion 2012 : une société plus juste ?

- Forte augmentation de la pauvreté avec la crise :
13,5 % de la population sous le seuil de pauvreté (773 € par mois) en 2009 contre 13 % en 2008, soit plus 337 000 personnes.
- Les associations constatent aussi la montée de la pauvreté (*cf. notamment l'aide alimentaire*) et augmentation forte du nombre de bénéficiaires du RSA socle : + 10 % entre juin 2009 et juin 2010.

Lutte contre l'exclusion 2012 : une société plus juste ?

- Creusement des inégalités
- Objectifs :
 - France : réduction de la pauvreté d'un tiers en cinq ans (2007-2012)
 - Europe : baisse de 20 millions de pauvres (sur 120 millions = 1/6) d'ici 2020

2011-2012 : les grands enjeux

- **Année 2011-2012, les principaux enjeux :**
 - Evaluation du RSA et sa réforme éventuelle
 - Réforme de l'IAE
 - Suite du Chantier de la refondation : politique du logement d'abord, avec quels moyens ?
 - Généralisation du DALO
 - Accès aux soins
 - Développer la participation des personnes
 - Travail avec les partenaires sociaux

Travail avec les partenaires sociaux

- Travail avec les Partenaires sociaux sur l'accompagnement vers l'emploi :

- Guide « *Vers l'emploi mais pas tout seul* »
- Signé par ALERTE – patronats - syndicats février 2011
- Colloque au CESE

Souhait désormais que ce guide puisse servir de base à des échanges entre associations et partenaires sociaux dans les territoires

Conclusion de cette synthèse

Au national, les plateformes du réseau pour les élections présidentielles

En région consolidation et développement du travail interfédéral pour des contributions communes du secteur privé non lucratif auprès des pouvoirs publics en région

- GRISS
- Centres de Santé
- Interfédéral Justice des mineurs

3^{ème} partie

Les actions collectives Uriopss

1- Le pôle de coopération en Rhône-Alpes

*Pierre Gaudier
Directeur adjoint*

*Anne-Angélique
Fauvet
Conseiller technique*



Rhône-Alpes^{Région}

Présentation du projet Étude d'impact

- ❑ Évaluation de l'impact d'une action de coopération / fusion sur les Ressources Humaines
- ❑ Identifier les bonnes pratiques (recueil de données factuelles) et publier un guide
 - Mesure des effets sur :
 - La gestion des ressources humaines dans la structure
 - Les conditions de travail
 - L'emploi
 - Le climat social
 - La construction d'une culture commune en lien avec le nouveau projet



Présentation du volet Accompagnement GPEC

- Accompagnement de sites pilotes sur des opérations de rapprochement / coopération en développant la dimension RH de la démarche
- Aide au diagnostic et à l'élaboration d'un projet de GPEC (Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences)



Objectifs

- Identifier la GPEC comme un outil d'accompagnement social et de conduite du changement
- Anticiper les évolutions d'activités et leurs effets sur les emplois et les compétences : agir par des actions de GRH et de management
- Faire du « sur mesure » : partir de l'organisation, des effectifs et de la culture de chaque structure



Cadre d'intervention

- Diagnostic RH
- Choix d'une problématique
- Appui à la construction d'une culture commune



2- Projet action collective :

« Sensibiliser les établissements d'accueil avec hébergement de personnes âgées dépendantes et de personnes handicapées aux risques psychosociaux et promouvoir une démarche globale de prévention des risques professionnels »



Rhône-Alpes Région



Projet action collective : Risques psychosociaux

Propos introductifs

Madame Abigail TRAN,
Ingénieur Prévention
DIRECCTE Rhône-Alpes

Objectifs

- Sensibiliser les associations du secteur aux risques psychosociaux
- Réaliser avec l'appui de consultant un diagnostic des situations de travail
- Faire émerger des problématiques de santé spécifiques au secteur et envisager des pistes d'actions

Associations concernées (sites-pilotes)

- des établissements d'accueil avec hébergement de personnes âgées (type Ehpad) ;
- des établissements d'accueil avec hébergement de personnes handicapées (type MAS, foyer de vie...)
- Identification d'une problématique RPS

Les associations concernées
ne dépasseront pas 250 salariés.

Démarche

- Approche ergonomique et participative
- 2 consultantes du cabinet ABITUS
(conventionné prévention RPS auprès de la Carsat RA)
- 1 consultant ARAVIS (Réseau ANACT)
- Confidentialité

Groupes de travail

3 groupes sont constitués :

- un groupe de salariés du même établissement d'accueil avec hébergement de personnes âgées ;
- un groupe de salariés du même établissement d'accueil avec hébergement de personnes handicapées ;
- un groupe de cadres intermédiaires de structures d'accueil avec hébergement de personnes âgées ou de personnes handicapées (1 ou 2 cadres par établissement).

Descriptif du projet

1. Etat des lieux et analyse de situations de travail

- ✓ Entretiens avec la direction, les salariés, le médecin du travail
- ✓ Constitution d'un groupe de travail interne (salariés volontaires, de différents métiers, maxi : 12 personnes)
- ✓ Observations de situations pertinentes de travail choisies par le groupe de travail interne.

= ***Document de synthèse***

Descriptif du projet

2. Débat autour des situations de travail observées et réflexion sur des pistes d'action

- ✓ Echange autour de la note de synthèse
- ✓ Pistes d'actions envisagées
- ✓ Identification de problématiques santé pouvant être généralisées à d'autres structures

= ***Réunion avec les acteurs en interne***

Etapes 1 et 2 sur une période de 6 mois

Descriptif du projet

3. Enrichissement des résultats

- ✓ Mise en débats des résultats de l'analyse précédente dans le cadre de groupes inter-établissements
 - ✓ Identification des problématiques de santé propre au secteur et pistes d'action communes.
- = *document final avec des repères d'analyse et un méthode d'approche possible***

4. Essaimage / transfert d'expériences

- ✓ Diffusion de la démarche au plus grand nombre

Engagements des sites-pilotes

- Approche participative
- Avis favorable préalable du CE (DP) et du CHSCT
- Implication active de la direction
- Participation jusqu'au terme de l'action
- Disponibilité des salariés participant à la démarche
- Accueil des consultants dans l'établissement
- Participation financière: 3 000 € par établissement / 250 € par cadre
- Diffusion des résultats.

Action soutenue par :

- DIRECCTE
- ARAVIS – Réseau ANACT
- FACT (*dossier en cours*)
- Sites-pilotes
- URIOPSS

Appel à candidatures

Contact URIOPSS :

Catherine DAMON, Service juridique

tél : 04.72.84.78.10

c.damon@uriopss-ra.asso.fr

Date limite de candidature: **15 décembre 2011**

CONCLUSION DE LA MATINÉE
