

2018
2019

RENTRÉE SOCIALE

des associations sanitaires,
sociales et médico-sociales



Mercredi 10 octobre 2018

À Dardilly



Accueil et introduction

Dominique Lebrun

Présidente Uriopss Auvergne-Rhône-Alpes

Partie 1 –

« les annonces sociales au
rendez-vous des attentes
des citoyens ou des publics
fragiles ? »





Présentation de la journée

Un fil conducteur de la synthèse des enjeux
sur la transformation de l'offre
« vision ascendante et vision descendante » et les
écarts entre les annonces et les réalités financières

Laure Chareyre
directrice de l'Uriopss ARA



Choix de synthèse transversale aux différents secteurs

➤ Le document de
rentrée sociale du réseau
Uniopss-Uriopss

Disponible sur commande > [lien](#)





Enjeux européens

Laure Chareyre

directrice de l'Uriopss ARA



→ Nouvelles modalités de vote :

- ✓ 79 députés français (au lieu de 74) + une circonscription nationale unique au lieu de 8 interrégionales
- ✓ seules les listes obtenant plus de 5 % des suffrages bénéficieront d'un nombre de sièges proportionnel au nombre de voix

→ Futur président de la Commission = tête de liste du parti majoritaire ?

→ Quelles alliances ?

- ✓ Des listes nationales définitives en cours de constitution

Des élections à hauts risques : euroscepticisme + abstention

Les associations de Solidarité et ses parties prenantes - mobilisation pour les élections européennes



Les consultations citoyennes

- Période : avril 2018 → octobre 2018
- Lieu : dans 26 Etats membres (≠ Royaume Uni et Hongrie)
- Objectifs :
 - ✓ Permettre aux citoyens de **se réapproprier les thématiques européennes communes** jugées parfois hors de leur portée
 - ✓ Leur donner la parole pour légitimer, revaloriser et **redonner confiance dans le projet européen**

Ces consultations se sont développées sur tous les territoires des Etats membres. Il est possible de s'informer et de répondre par internet sur le site jusqu'à fin octobre 2018

<https://www.quelleestvotreeurope.fr/je-participe.html>

Les associations : Tous concernés avec les bénévoles, salariés, bénéficiaires

Le Socle Européen des Droits Sociaux (SEDS)



- Initié par J-C Junker dans son discours sur l'état de l'Union en 2015
- Mars 2016 : la Commission européenne présente une 1^{ère} ébauche du SEDS et lance une **consultation publique** à laquelle répondent l'**Uniopss** et **EAPN France** (conférence de presse en déc. 2016)
- Novembre 2017 : le **SEDS est adopté** conjointement par le Parlement, le Conseil et la Commission européenne sans être contraignant.
- Juin 2018 : Lancement d'une coalition qui travaillera à la mise en place du SEDS par les Etats membres et les institutions européennes (des initiatives à venir)

table ronde de cet après-midi

**Journée de
rentrée 2018**

Les Fonds structurels européens : le ciment de la politique de cohésion sociale



Le « Fonds social européen plus »

- La Commission Européenne a proposé la création d'un nouveau « **Fonds Social Européen plus** » (**FSE+**) doté d'un budget de **101,2 milliards d'€** pour le prochain budget à long terme de l'UE (2021-2027)
- Proposition adoptée le 2 mai 2018
- Le FSE+ sera une **version plus souple de l'actuel Fonds social européen** et fusionnera :
 - Le Fonds social européen (FSE) et l'Initiative pour l'Emploi des Jeunes (IEJ)
 - Le Fonds européen d'aide aux plus démunis (FEAD)
 - Le programme de l'UE pour l'emploi et l'innovation sociale (EaSI)
 - Le programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé
- Cette proposition s'inscrit dans le **prolongement du SEDS**



La « non-lucrativité » des entreprises de l'ESS en question

→ Depuis 1995, destruction du concept de non-lucrativité par le droit de la concurrence de l'UE :

Suite aux interprétations des jurisprudences européennes , le privé non lucratif dispose de moins en moins d'aide de l'État pour compenser son **handicap économique structurel**.

→ origine dans la Rédaction du TFUE de 1957 : **logique de scission binaire entre non-lucrativité et lucrativité** qui laisse à la jurisprudence communautaire la voie d'une interprétation fluctuante et ambiguë.

Cela pose la question des définitions des Services d'Intérêt Général et Services d'Intérêt Economique Général au sein des Etats membres



La « non-lucrativité » des entreprises de l'ESS en question

→ l'Union européenne se base sur la nature des activités des associations et leur inscription dans un marché – et non sur la forme de la structure porteuse.

Proposition n°18 du rapport « vie associative » : « Porter politiquement les spécificités du modèle non lucratif français au niveau européen et particulièrement auprès de la Commission européenne, notamment au regard du droit de la concurrence, de la notion d'opérateur économique, ou encore de la prise en compte de ce modèle dans les différentes directives »

→ **ouvrir un débat sur l'économie sociale non-lucrative en droit européen**

Cf : « le but non lucratif en droit européen » (Laetitia Driguez-Université Paris I- Panthéon Sorbonne) commandé par la MGEN en 2017.



Vie associative

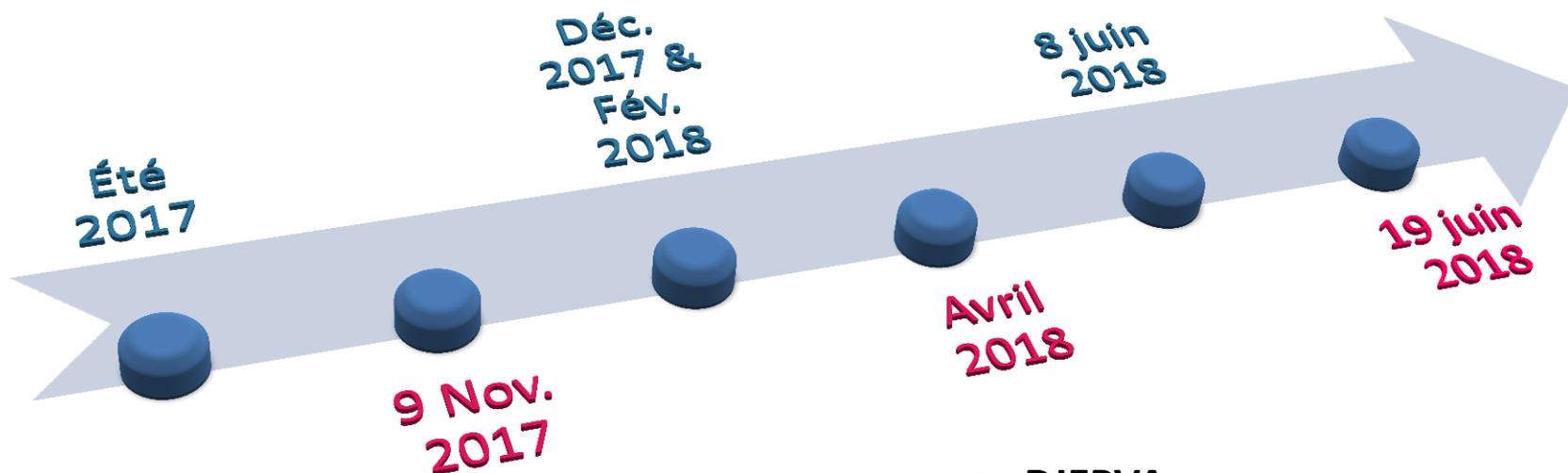
Julie Arnaud

Directrice adjointe de l'Uriopss ARA



Le Rapport « pour une politique de vie associative ambitieuse et le développement d'une société de l'engagement »

La rédaction du rapport : une ambition collective



Journée de
rentrée 2018

130 contributions
59 propositions

- DJEPVA
- HCESSUS
- CAC ET RNMA
- MA
- MINISTERES
- COLLECTIVITES TERRITORIALES
- MOUVEMENT ASSOCIATIF
- TETES DE RESEAUX



Le Rapport « *pour une politique de vie associative ambitieuse et le développement d'une société de l'engagement* »

7 axes

- Loi de 1901.
- Politique de soutien à l'engagement tout au long de la vie.
- Politique de soutien à la création, au développement et à la structuration de la vie associative à toutes les échelles.
- Promotion de l'économie non lucrative en Europe.
- Politique d'accompagnement des associations.
- Renforcement des connaissances sur la vie associative et de l'évaluation.
- Politique de l'emploi associatif adaptée & soutenue.



Le Rapport « *pour une politique de vie associative ambitieuse et le développement d'une société de l'engagement* »

Les propositions portées par l'UNIOPSS / à la non utilisation des fonds européens :

**Fonds d'avance
de trésorerie**

**Crédits
d'assistance
technique**

**Projet collectif
porté par une tête
de réseau
associative**

**Journée de
rentrée 2018**

Les 1^{ères} mesures du quinquennat pour une vie associative



Des initiatives parlementaires encourageantes...

Mars 2018 : création d'un groupe d'étude « Vie associative & Bénévolat ».

17 mai 2018 : adoption par les députés d'un texte sur l'engagement associatif :

- 1/** Modification du Code de commerce pour alléger la responsabilité du Dirigeant bénévole en cas de Liquidation judiciaire.
- 2/** Obligation pour le Gouvernement de rendre un rapport sur l'affectation des dépôts & avoirs des comptes inactifs sur un compte d'affectation spécifique au bénéfice du FDVA.
- 3/** Modification du Code de l'Education Nationale pour inscrire la sensibilisation à la Vie associative dans les programmes scolaires.
- 4/** Modification du Code du Service National pour que les ressortissants Algériens puissent effectuer un Service civique.



Les 1^{ères} mesures du quinquennat pour une vie associative



Plan d'Action pour la
Croissance et la
Transformation des
Entreprises

Une Loi pour les entreprises qui impacte les associations ?

- **Calendrier** : lancement du plan d'action 2017 - Mise en œuvre 2019
- **Ambition** : donner aux entreprises les moyens d'innover, de se transformer, de grandir et de créer des emplois.
- **Déception pour l'ESS ! 1 mesure seulement** susceptible d'intéresser les acteurs de l'ESS : art. 29 sur l'agrément ESUS.
- Par ricochet, certaines dispositions s'appliqueront à celles-ci. Ex: **la modification du droit social.**

Les 1^{ères} mesures du quinquennat pour une vie associative



Des mesures économiques pas tjs favorables aux associations

Suppression de la réserve parlementaire	Réforme de l'ISF
120 Millions d'€ distribués de manière discrétionnaires, dont la ½ aux associations	De 2012 à 2017 : montant des dons déclarés au titre de l'ISF en constante augmentation
En 2018, seulement 25 Millions d'€ ont été réaffectés au FDVA	ISF remplacé par l'IFI (Impôt sur la fortune immobilière)
L'Uniopss veille à ce que les fonds dédiés aux associations dans le PLF 2019 correspondent aux besoins.	Nb de foyer réduits → chute de 57 % des dons selon le Ministère de l'Economie et des Finances



Les 1^{ères} mesures du quinquennat pour une vie associative

Réforme art. 34
Constitution

Expérimentation
été 2019

Elargissement
D'ici 2021

Journée de
rentrée 2018

Le Service National Universel

Période de cohésion	Phase optionnelle
1 mois obligatoire à l'âge de 16 ans	12 mois facultatif, avant l'âge de 25 ans
Enjeux de défense nationale, Enseignement des gestes de 1 ^{ers} secours, acquisition de réflexes en cas de situation de crise, transmission des valeurs civiques et républicaines, développement d'une culture de l'engagement.	Actions de défense, autour de l'environnement ou encore de l'aide à la personne, intégration des dispositifs d'engagement volontaires existants tels que le service civique. Des formations comme la préparation au Code de la route ou au BAFA pourraient également être proposées.
	.



De nouveaux enjeux à prendre en compte pour les associations

Répertoire des représentants d'intérêts, une entrée en vigueur progressive

Phase 1

Du 1^{er} juillet au 1^{er} septembre 2017

Inscription des représentants d'intérêts au répertoire

Phase 2

Du 1^{er} janvier au 30 avril 2018

Publication des rapports sur les actions de représentation d'intérêts effectuées au cours du 2nd semestre 2017

À compter du 1^{er} janvier 2018

Entrée en vigueur du mécanisme de sanctions des manquements aux obligations déclaratives

Phase 3

À compter du 1^{er} juillet 2018

Extension aux relations entre les représentants d'intérêts et les responsables de collectivités territoriales ou des administrations centrales

De nouveaux enjeux à prendre en compte pour les associations



↪ une nouveauté juridique avec laquelle les associations doivent se mettre en conformité

Le Règlement Général sur la Protection des Données est applicable dans l'ensemble de l'UE, à tout organisme traitant des données à caractère personnel depuis le 25 mai dernier.

- Désignation d'un pilote
- Cartographie des données traitées
- Mise en place d'un plan d'action
- Sensibilisation des salariés, des bénévoles et partenaires

Kit « Gouvernance des associations de solidarités »



Objectif : accompagner les associations dans leurs réflexions autour de leur gouvernance, comme levier d'amélioration de leurs pratiques associatives.

Pour qui ? Les administrateurs, salariés, bénévoles, ...

Contenu :

- Une partie « Mode d'emploi » pour s'approprier l'outil.
- Une partie « Présentation de la démarche » : « *Pourquoi une boîte à outils gouvernance ?* ».
- Une partie « Présentation de la méthode prospective : « *Une valeur ajoutée pour aborder la gouvernance des associations* » »
- Une partie « Proposition de 4 scénarii prospectifs ».
- Une partie de questionnaire d'auto-diagnostic : « *Où en êtes-vous de la gouvernance associative ?* ».





ANIMATION TERRITORIALE



+ UNIS

+ PROCHES

+ OUVERTS

LANCEMENT !
 dans vos
 départements

L'animation territoriale C'est Quoi ?

Un temps au sein de votre Département de rencontres et de travail sur des sujets transversaux avec l'ensemble des secteurs d'activités de l'Uriopss : Personnes âgées, Personnes en situation de handicap, Enfance, Santé, Lutte contre les exclusions.

Pour Quoi ?

- Développer ensemble des projets que vous identifierez comme prioritaires dans chaque territoire
- Construire des ponts entre les adhérents de tout secteur et auprès des nouveaux nables.

Quand ? Et Où ?



En 2018

- Allier & Puy-de-Dôme : Ve. 21 septembre
- Cantal : doodle en cours nov.-Déc.
- Loire & Haute-Loire : Me. 5 décembre
- Nouveau Rhône & Métropole : Ma. 11 décembre

En 2019 (dates à fixer)

- Ain
- Savoie & Haute Savoie
- Isère
- Ardèche & Drôme

Pour Qui ?



Adhérents Uriopss

Administrateurs, Directeurs & Responsables de pôle

Le Projet Associatif de l'Uriopss, c'est d'**Être ensemble**

- + Unis Développer une politique Interfédérale & Intersectorielle volontariste et engagée
- + Ouverts Contribuer au mouvement de l'ESS pour « faire société »
- + Proches Assurer un maillage territorial performant

**Journée de
 rentrée 2018**

[Lien vers
 présentation](#)



Travail social

Julie ARNAUD

Directrice adjointe de l'Uriopss ARA



Le travail social : pilier central des politiques sociales

- ↳ **La réingénierie des diplômes d'état du travail social et de l'intervention sociale** : textes parus de justesse au mois d'août pour la rentrée 2018 !
- ↳ **Le référent de parcours** : une expérimentation inspirante ?
- ↳ **Le Haut Conseil du Travail Social (HCTS)** : actualités et interrogations



Rentrée et gestion budgétaire

Lionel Guerret

Conseiller technique de l'Uriopss ARA

Contexte national



Rentrée 2017,
Rentrée 2018,
Changement de cap





Des prévisions moins bonnes que prévues,



Dettes et déficit 2016 et 2017, et prévisions 2018 ont été revus à la hausse



La prévision de croissance 2018/2019 revue à la baisse

	Prévision (début d'année)	Révision
Déficit 2018	2,3 %	2,6 %
Déficit 2019	2,4 %	2,8 %
Croissance 2018	2 %	1,7 %
Croissance 2019	1,9 %	1,7 %
Prévisions UNIOPSS		
	Prévisions 2018	Prévisions 2019
Taux de croissance PIB (moyenne annuelle)	1,7 %*	1,7 %**
Inflation (en moyenne annuelle)	1,8 %*	1,5 %**

* Note de conjoncture Insee juin 2018

** Valeurs Banque de France, Commission européenne, OCDE, juin et juillet 2018



Budgets de l'assurance maladie

Budgets du régime général et FSV

		2016	2017	2017	2018	2018	2019	2020	2021
			LFSS	CCSS	LFSS	CCSS	(p)	(p)	(p)
Régime général									
Toutes branches	Recettes	366,6	377,8		394,3		405,3	417,6	431,7
	Dépenses	370,7	379,4		393		401,7	410,9	421,4
	Solde	-4,1	-1,6	-2,2	1,2	2,5	3,5	6,6	10,3
Fonds de Solidarité Vieillesse									
FSV	Recettes	16,7	16,0		15,8		16,2	16,8	17,4
	Dépenses	20,3	19,7		19,3		19,0	18,3	18,2
	Solde	-3,6	-3,6	-2,9	-3,5	-2,8	-2,7	-1,5	-0,8

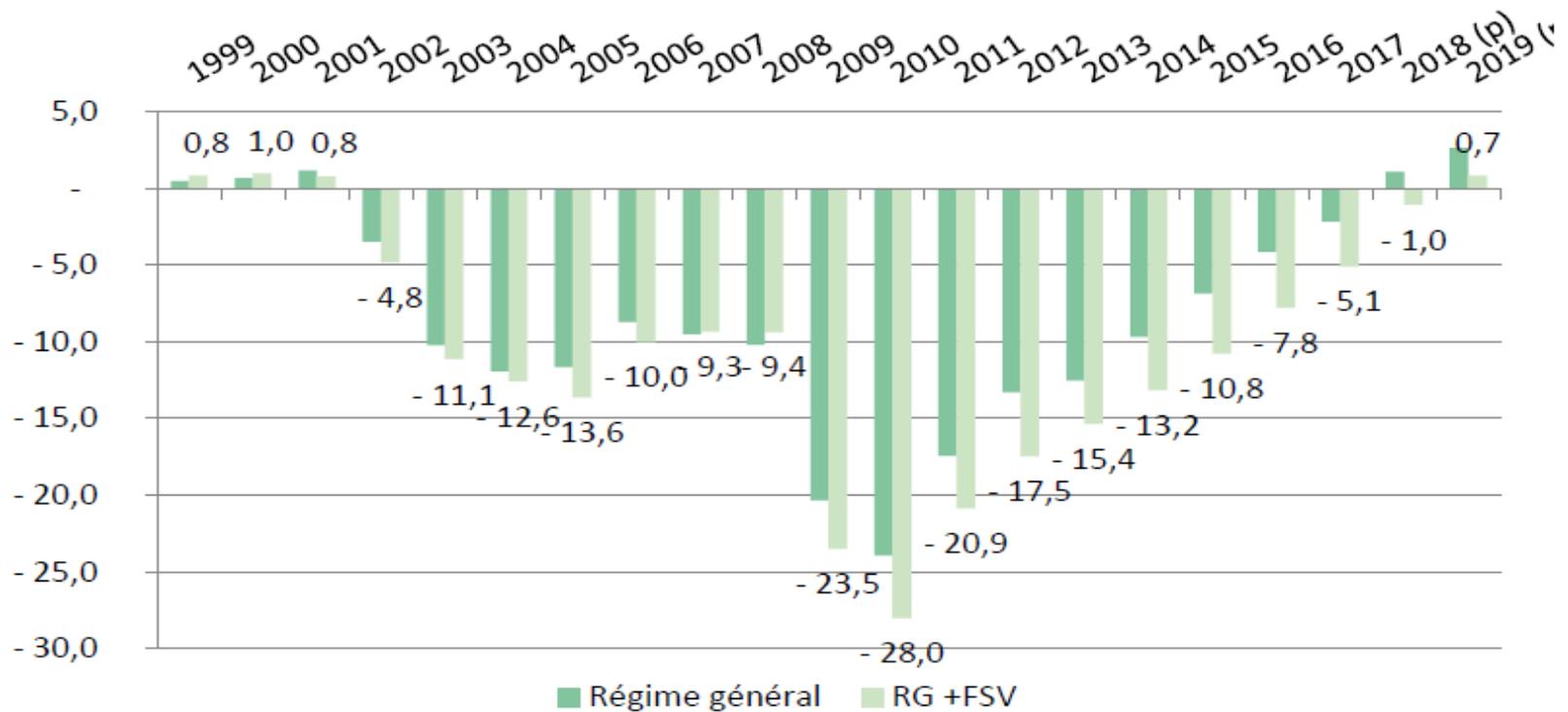
Sources : La LFSS 2018 en chiffres / Rapport 2018 de la CCSS

Seul l'Etat reste en situation de déficit parmi les administrations

Budgets de l'assurance maladie



Évolution du solde du régime général et du FSV de 1999 à 2019 (en Md€)



Régime général et fonds de solidarité vieillesse						
		2018	2019	2020	2021	2022
	Recettes	394,6	404,9	413,2	423,2	434,3
RG+FSV	Dépenses	395,7	404,2	412,0	421,9	432,9
	Solde	-1,0	0,7	1,2	1,3	1,3



Construction par sous-objectifs de l'ONDAM

	Base 2017	Tx d'évolution	Sous-objectifs
Ondam total	190,9	2,3 %	195,2
Soins de ville	86,8	2,4 %	88,9
Établissements de santé	79,1	2,0 %	80,7 %
Établissements et services médico-sociaux	20,0	2,6 %	20,5
<i>Dont établissements & services pour personnes âgées</i>	<i>9,0</i>	<i>3,4 %</i>	<i>9,3</i>
<i>Dont établissements & services pour personnes handicapées</i>	<i>11,0</i>	<i>2,1 %</i>	<i>11,2</i>
Dépenses relatives au Fonds d'Intervention Régional	3,3	3,1 %	3,4
Autres prises en charge	1,7	5,7 %	1,8



Contexte national



CAP22 – Le rapport sur la reforme de l'Etat

22 propositions



Proposition 6 – retarder l'entrée dans la dépendance et mieux prendre en charge les personnes concernées

Proposition 7 – simplifier la vie des personnes en situation de handicap et celle de leurs proche

Proposition 12 – simplifier les dispositifs sociaux au titre de la solidarité nationale et mieux accompagner ceux qui en ont le plus besoin

https://fichiers.acteurspublics.com/redac/pdf/20_07_2018_12_52_59Rapport_CAP22.pdf



Gestion budgétaire

- Les études de coûts
- Tableau de bord de la performance
- CPOM
- Règlementation tarifaire
- EPRD 2019
- Régulation du secteur social et médico-social
- Rappels et actualités fiscales et comptables



➤ **Objectif** : améliorer la connaissance des coûts supportés par les ESMS

➤ **Étude De Coûts (EDC) VS Etude Nationale de Coûts (ENC)**

- L'EDC permet « *de mesurer le coût de certaines activités rares ou réalisées par des structures dédiées, de certains services spécifiques ou de certaines structures de prise en charge* ». Procédure moins lourde et complexe que l'ENC.

Exemple : coût total d'une place d'hébergement en EHPAD

- L'ENC vise à produire « *des référentiels de coûts ou des valeurs nationales de coûts, c'est-à-dire des coûts moyens nationaux par type de prestation réalisé par les établissements et services visés* ».

Exemple : coût moyen journalier par typologie de résidents en EHPAD.



➤ Principes généraux :

- Réalisation par l'Atih (hormis pour les secteurs de l'AHI et partiellement pour le domicile)
- Volontariat et défraiement (hormis pour le secteur AHI)

➤ Points de vigilance :

- Prudence dans l'utilisation des résultats de ces enquêtes : tous les variables explicatives des coûts et des écarts ne sont pas renseignées, l'aspect qualitatif n'est pas pris en compte. Exemple : l'ENC des EHPAD n'intègre pas les charges financières ni celles de structures immobilières.
- Nécessaire fiabilisation des données qui reposent sur du déclaratif
- Sensibilisation et accompagnement pour le remplissage



Un déploiement hétérogène sur le secteur PA :

Lancement d'une 5^{ème} ENC pour les EHPAD (appel à candidature ouvert jusqu'au 31 octobre, sur les données 2018)

Une ENC devenue obligatoire pour le secteur AHI :

Remplissage annuel obligatoire pour les CHRS et les CHU ouverts plus de 9 mois dans l'année avant le 31 octobre N+1 pour les données N
Tarification d'office ou non versement d'une partie de la subvention en cas de non-respect de cette obligation

Une première ENC pour le handicap dans le cadre de SERAFIN-PH :

Appel à candidatures lancé de mai à juin 2018

Vise à conforter les résultats obtenus dans les études de coûts 2015 et 2016. Orientation de la CDAPH nécessaire pour l'admission



Tableau de bord de la performance

- » 2018 : première année de la généralisation du TDB ([lien](#))
 - Objectifs : permettre des comparaisons territoriales, des croisements d'indicateurs et des analyses thématiques.

- » 2019 : une généralisation en passe de devenir une obligation réglementaire ?
 - Projet d'arrêté en cours de discussion avec un objectif de mise en œuvre dès 2019
 - Conséquence : la transmission des indicateurs médico-socio-économiques lors des BP/CA et EPRD/ERRD deviendrait caduque



» **Une généralisation des CPOM PA/PH à marche forcée :**

- Complexification de la procédure budgétaire et inversion de la logique budgétaire
- Un rapport de force biaisé : sanction financière en cas de refus de signer (section soin des EHPAD), possibilité de moduler la dotation en fonction de l'activité, délais de négociation et de concertation contraints

➔ Les associations doivent se saisir de cette obligation de contractualisation pour entamer une réflexion prospective sur le projet associatif, sur leur modèle socio-économique et ainsi définir une stratégie en amont des discussions avec les autorités compétentes

» **Vers une obligation de contractualiser pour les CHRS?**

- Article 43 du projet de loi Elan
- Si cette disposition est votée, l'Uniopss se mobilisera pour que les dérives constatées sur les secteurs PA/PH ne se reproduisent pas.



Fin du socle d'obligations budgétaires communes, la nouvelle réglementation tarifaire marque une distinction entre catégories d'OG selon:

- Leur secteur d'activité
- La conclusion (ou non) d'un CPOM et sa nature

DIFFERENTES CATEGORIES DE CPOM				
L 313-12 IV Ter	L 313-12 III	L 313-12-2	L 313-11-1	L 313-11
Ehpad et Petites unités de vie – PUV <u>Obligatoire</u>	Résidences autonomie <u>Facultatif</u> (CPOM L. 313-11) <u>sauf si</u> perception d'un « forfait autonomie » et le cas échéant d'un forfait soins courant de l'ARS <u>(obligatoire)</u>	ESMS sous compétence tarifaire du DG de l'ARS ou de la compétence tarifaire conjointe de ce dernier et du PCD listés à l'art. L 312-1 alinéa : 2°-Enfance handicapée sauf CAMSP 5° - ESAT, CDTD, ESMS de réadaptation, de préorientation et de rééducation professionnelle 6°- SSIAD, SPASAD 7°- SAMSAH, FAM, MAS, SSIAD, SPASAD <u>Obligatoire</u>	Les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) relevant des 1°, 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 : SAAD PA, PH et TISF <u>Facultatif</u>	Deux possibilités : 1°) Tous les ESMS listés par l'article L 312-1 pour les CPOM signés en cours et qui n'ont pas fait l'objet d'avenant visant à transformer le CPOM L 313-11 en CPOM L 313-12 IV ou L 313-12-2. 2°) Tous les ESMS listés par l'article L 312-1 et ne relevant des colonnes précédentes <u>Facultatif</u>



Budget prévisionnel 2019

- Pour les Ehad et PUV sur la partie « hébergement » s'il n'y a pas de CPOM IV ter L. 313-12 avec entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2019
- Les ESMS du champ des personnes handicapées sans signature de CPOM avec entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2019
- Tous les autres ESMS, sauf disposition contraire mentionnée dans un CPOM 313-11.

Ne pas oublier:

Le respect des règles de transmission et d'élaboration des propositions budgétaires reste fondamental. Il permet au gestionnaire de former un recours en cas de désaccord sur le tarif arrêté.

- Respect des dates de dépôt
- Respect des formes de présentation
- Justification des moyens demandés avec précision
- Présentation, lors de la procédure contradictoire, des raisons qui rendent impossible le respect du niveau de recette proposé

- Liens vers Modèle rapport budgétaire [fiche 96042](#)
- et règles de procédure [Fiche 95931](#)



Modification des cadres normalisés

L'arrêté du 18 juin 2018 vient modifier l'arrêté du 27 décembre 2016 fixant les cadres normalisés de l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) et de l'état réalisé des recettes et des dépenses (ERRD).

Le cadre normalisé de l'EPRD a été revu afin d'intégrer les comptes de résultats (CRP) rattachés à un EPRD pour lesquels il n'y a pas de numéro FINESS identifié.

C'est le cas pour :

- Les activités pour lesquelles une telle présentation est opportune, « [...] *à la demande ou avec l'accord de l'autorité de tarification, pour les activités qui justifient que soient connues leurs conditions particulières d'exploitation* »

Régulation du secteur social et médico-social



Zoom sur la modulation de la dotation en fonction de l'activité

➤ EHPAD et petites unités de vie

- ❖ Concerne tous les EHPAD et PUV quel que soit leur situation vis-à-vis du CPOM
- ❖ Uniquement sur les sections « soin » et « dépendance »
- ❖ Le seuil de déclenchement de la modulation est fixé par arrêté (à partir de 2024 : 95 %)
- ❖ La modulation est opérée dès que l'activité réalisée est inférieure au seuil fixé

➤ Secteur PH

- ❖ Uniquement pour les ESMS ayant signé un CPOM au titre de l'article L.313-12-2 du CASF (CPOM PH obligatoire) ou au IV ter du L.313-12 du CASF (CPOM EHPAD multi-activités)
- ❖ Le seuil de déclenchement est négocié dans le cadre du CPOM
- ❖ La modulation de la dotation est une possibilité et non une obligation
- ❖ Les circonstances particulières justifiant tout ou partie de la sous-activité doivent être appréciées
- ❖ Une guide sur la mesure de l'activité est en cours d'élaboration



CPOM obligatoire = fin de l'opposabilité des conventions collectives

Suite à la mise en œuvre, immédiate dans le secteur Personnes âgées et progressive dans le secteur des personnes en situation de handicap, des ERPD, la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018 a entériné la fin de l'opposabilité financière, et son corolaire : l'obligation d'agrément des conventions et accords collectifs de travail aux autorités de tarification pour les ESSMS ayant conclu, à compter du 1^{er} janvier 2018, un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens obligatoire.



Prélèvement à la source:

- Préfiguration dès l'automne 2018 ➡ Logiciel comptable à jour?
- Appliquer uniquement le taux qui vous a été transmis
- Reverser à la DGFIP les prélèvements à la source

Taxe d'habitation – Cas particulier pour les Ehpad sans but lucratif

(LF 2018, n°2017-1837)

- ❖ L'article 6 de la loi de finances pour 2018 crée l'article 1414 D du CGI qui prévoit que les EHPAD et les PUV privés à but non lucratif peuvent bénéficier d'un dégrèvement de taxe d'habitation
- ❖ Le dégrèvement est accordé à l'établissement sur réclamation
- ❖ La fraction du dégrèvement calculée en fonction de la situation de chaque résident est déduite du tarif journalier mis à la charge du résident ou, à défaut, remboursée au résident par l'établissement gestionnaire.



Suppression du CITS

Le Crédit d'Impôt de Taxe sur les Salaires (CITS) sera, comme le CICE, supprimé pour les rémunérations versées à partir de 2019 (loi de finances article 87 ; CGI art. 231 A abrogé au 01/01/2019).

➔ **Renforcement des allègements de cotisations patronales pour tous les employeurs quels que soient leur statut à partir de 2019 :**

- Réduction de 6 points sur le taux de la cotisation patronale d'assurance maladie (rémunérations n'excédant pas 2,5 SMIC sur l'année)
- La réduction générale de cotisations patronales (« réduction Fillon ») renforcée et étendue à partir d'octobre 2019.

L'exonération aide à domicile

Maintien d'une exonération des charges à hauteur de 40 % jusqu'à 1,2 Smic, puis dégressivité linéaire jusqu'à 1,6 Smic.

Ces mesures spécifiques au secteur seraient applicables, après leur adoption par les parlementaires, dans le cadre du PLFSS 2019, au 1^{er} janvier.



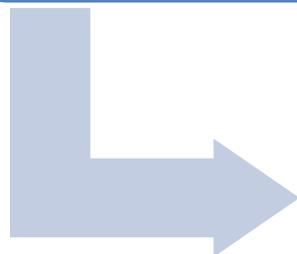
Les enjeux de la Réforme de la Formation Professionnelle : zoom sur la loi Avenir du 5 septembre 2018

Gaëtane Barrot et Anne-Angélique Fauvet
CT et chef de projet Formation de l'Uriopss ARA

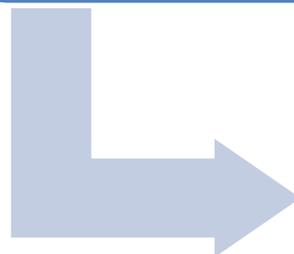


LA REFORME DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE

La Loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel (JO du 06/09/2018)



Volet formation



Une refonte du système de la formation professionnelle

Acte II de la « rénovation du modèle social » entrepris par le gouvernement



L'objet de la réforme

La loi « Liberté de choisir son Avenir Professionnel »
entre en vigueur le 1^{er} janvier 2019

Individualisation et personnalisation des droits : le
salarié acteur de son parcours professionnel

Priorité aux demandeurs d'emploi



L'évolution de la définition de l'action de formation

« L'action de formation se définit comme un parcours pédagogique permettant l'atteinte d'un objectif professionnel »



L'évolution de la définition de l'action de formation

Une typologies des actions de formations relevant de la formation professionnelles resserrée :

Les actions de formation / bilans de compétences/VAE/apprentissage relèvent désormais de la FP

Une nouvelle définition de l'action de formation, épurée, simplifiée et élargie :

L'action de de formation est un parcours pédagogique permettant d'atteindre un objectif professionnel

Un élargissement des modalités de la formation professionnelle:

Formation en présentiel, à distance , ou en position de travail



L'évolution des dispositifs d'accès à la formation

Tous les congés de formation sont supprimés

CIF, congé BC, congé jeunes travailleurs, enseignement et recherche...

Le congé pour VAE est maintenu (24h)...

Le CPF est au cœur de cette réforme en tant que dispositif majeur d'accès à la formation (Mis en œuvre par son titulaire)



L'évolution du CPF

Un CPF monétisé... toujours géré par la Caisse des Dépôts CDC

- Conversion des heures acquises en euros avec un plafond de (500 €/an) dans la limite de 10 x ce plafond (5 000 €)
- Majoration du montant annuel pour certains salariés non qualifiés (800 €/an plafond de 8 000 €)
- Majoration pour les personnes en situation de handicap (voir décret)
- Proratisation pour les salariés travaillant moins qu'un mi-temps
- Possibilité de prévoir par voie d'accord des modalités d'alimentation du compte plus favorables à condition qu'elles soient assorties d'un financement spécifique



L'évolution du CPF

**Le CPF, un
élargissement
des actions de
formation
éligibles et
finançables**

- Toutes les formations sanctionnées par une certification inscrite au RNCP et au « répertoire spécifique »
- Et toutes les formations visées par le code du travail: l'accompagnement VAE, le Bilan de Compétence, la formation au code de la route, permis de conduire, bénévoles et services civiques
- **Suppression des listes paritaires**



L'évolution du CPF

Le CPF, un régime juridique simplifié

Si la formation a lieu en dehors du temps de travail, la mobilisation du CPF est libre

Si la formation se déroule pendant le temps de travail : une demande d'autorisation d'absence est nécessaire (plus d'accord sur le contenu ni sur le calendrier)



L'évolution du CPF

Fin du CIF

Création d'un nouveau dispositif : CPF-TP

Le salarié pourra mobiliser ses droits CPF en vue du financement d'une **action de formation certifiante destinée à lui permettre de changer de métier ou de profession**

Si la formation a lieu pendant le temps de travail, le salarié bénéficiera d'un congé spécifique

A titre facultatif, un accompagnement par un opérateur de CEP est également prévu



L'évolution du CPF

La gestion du CPF-TP

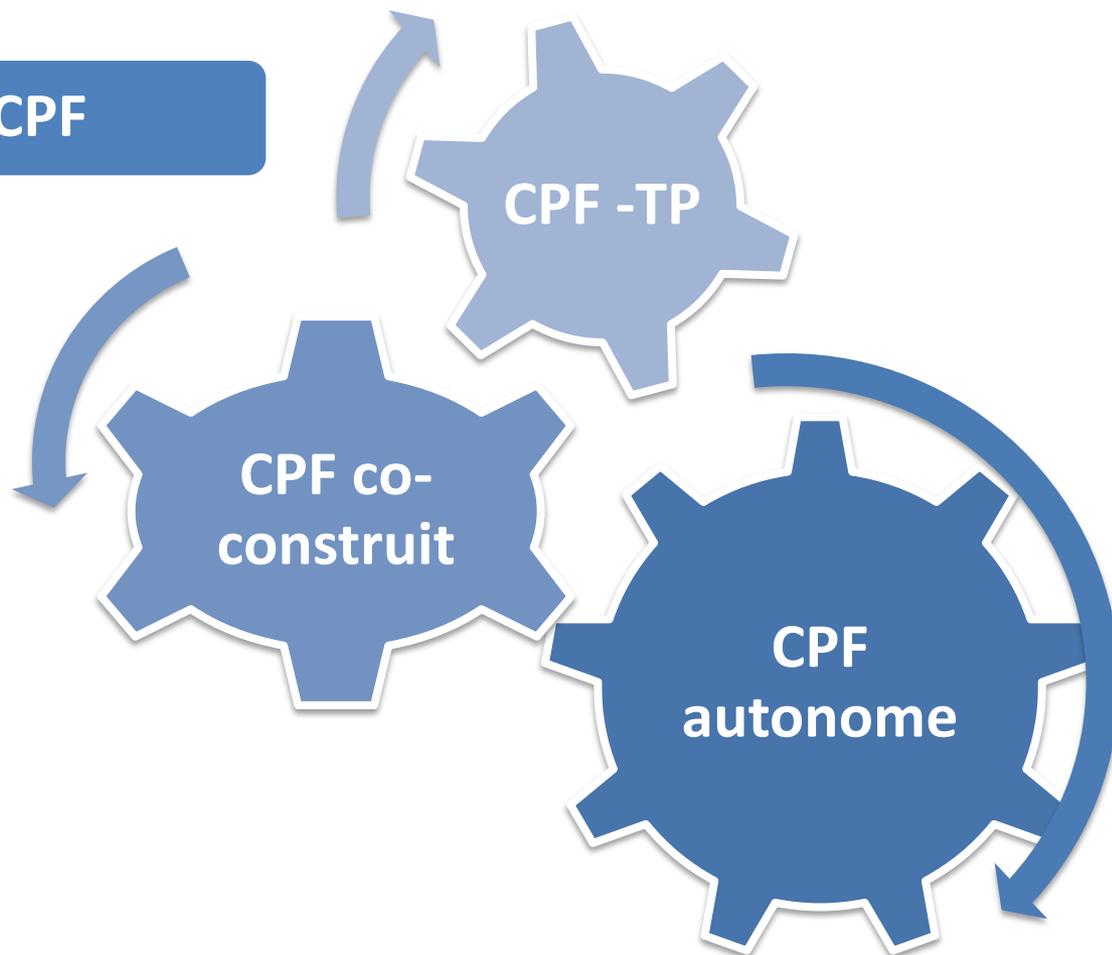
Contrairement au CPF de droit commun (géré par la CDC), le CPF-TP relèvera de la compétence d'une
**Commission Paritaire Régionale
Interprofessionnelle(CPRI)**

Si la CPRI autorise la réalisation et le financement du projet, **le salarié bénéficiera d'une rémunération minimale** (fixée par décret) versée par l'employeur, lequel sera remboursé par la CPRI



L'évolution du CPF

3 types de CPF





Les enjeux : la question de l'accès à la formation

La désintermédiation « Doter tous les actifs de la capacité à se former de façon autonome, qui ne dépende pas d'un intermédiaire, quel qu'il soit »

Une « appli » mobile disponible en 2019 ?



Les enjeux : la question du financement

La monétisation du CPF et la participation financière des salariés

La disparition du CIF et la mise en place du CPF de transition professionnelle

- Prise en charge par la CPRI : passage d'une approche sectorielle à une logique interprofessionnelle
- Le découpage en blocs de compétences



Les enjeux : la réforme de la gouvernance

Transformation des OPCA en OPCO

- Financement de l'apprentissage et des plans des moins de 50
- Collecte et redistribution des contributions conventionnelles et volontaires
- Co-construction des certifications de branche
- Contrôle de la qualité des OF

La reconfiguration du paysage : les préconisations du rapport Marx et Bagorski > [lien](#)



La transformation du plan de formation

**Le plan de
formation**

Devient

**Le plan de
développement
des compétences**

- Au contenu simplifié...
- Avec régime juridique rénové...



La transformation du plan de formation

Actions d'adaptation

sur le temps de travail

Maintien de la rémunération

Aujourd'hui

Actions de développement des compétences

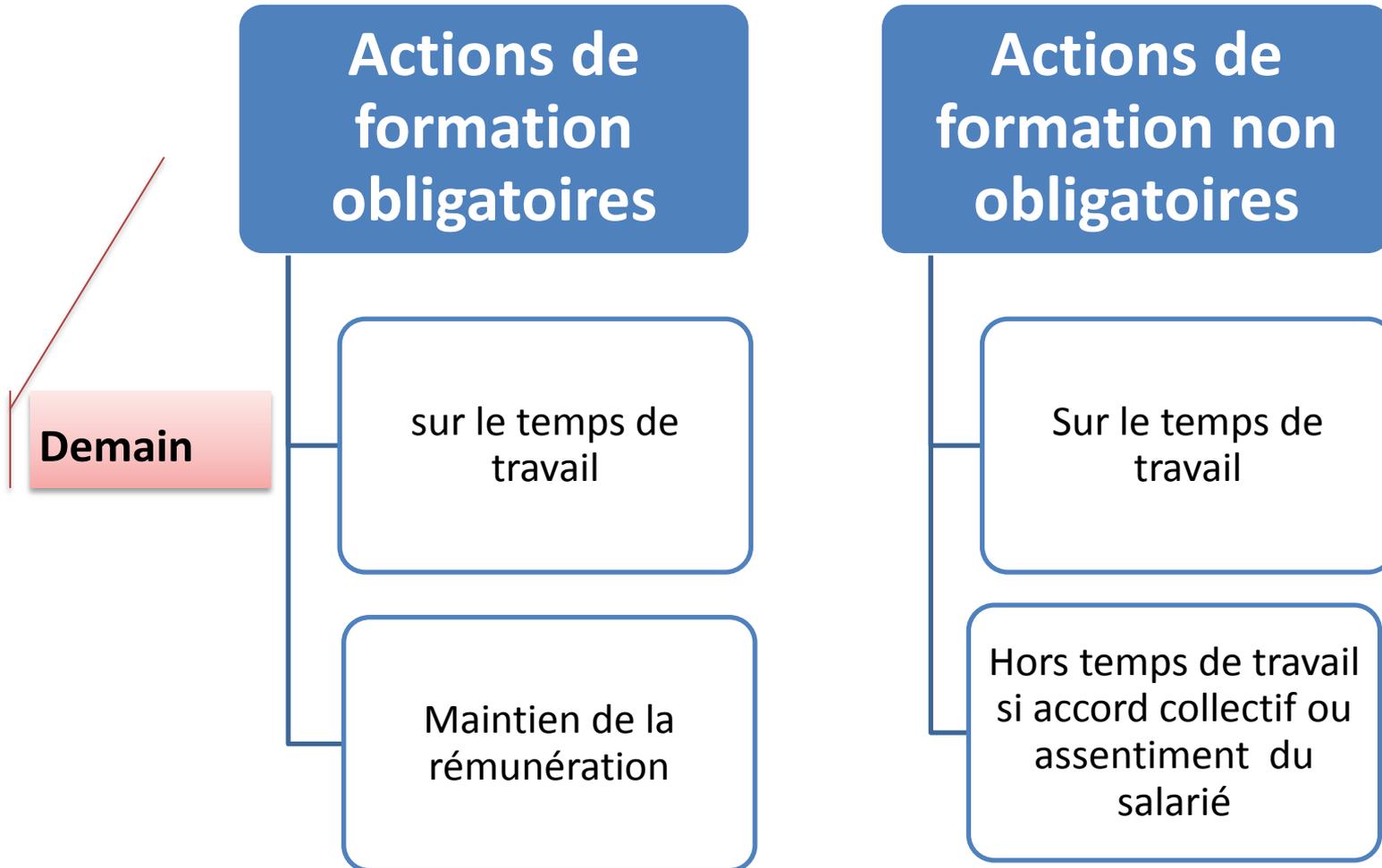
Possible hors temps de travail dans la limite de 80 h/an

Allocation de formation

Journée de rentrée 2018



La transformation du plan de formation





Le financement de la formation

Un financement légal rénové à la marge

- 0,55 % de 1 à 10 salariés
- 1 % plus de 10 salariés

Contribution Unique à la Formation Professionnelle et à l'Alternance (CUFPA)

Contribution CPF-CDD

- 1 %

- 0,68 %

Taxe d'apprentissage

Recouvrement par l'URSSAFF à partir de 2021

Journée de rentrée 2018



Le financement de la formation

Les taux de répartition sont inconnus à ce jours

Contributions calculées sur le revenu d'activité retenu pour le calcul des cotisations sociales visées à l'article L.242-1 du CSS		I à 10 salariés	I I salariés et +
CUFPA	Alternance	0,55 %	1%
	Conseil en évolution professionnelle (CEP) des actifs occupés du secteur privé		
	Développement des compétences (< 50 salariés)		
	Formations des demandeurs d'emploi		
	Compte personnel de formation (CPF)		
Total collecté par les URSSAF		0,55%	1%



Un principe de solidarité ?

Redistribution des fonds mutualisés
(contribution légale) uniquement pour
les moins de 50

Les plus de 50 doivent financer la
formation de leurs collaborateurs sur
leurs fonds propres



La formation devient un **investissement social**

- Maintien de l'**obligation** pour l'employeur de **former et de veiller à l'employabilité** de ses salariés

Enjeu de **dialogue social** : possibilité de conclure des accords d'entreprise pour le co-financement des formations et la mobilisation du CPF



Lutte contre les exclusions Enfance-Familles

Flore Chalayer
Conseiller technique

LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS ENFANCE-FAMILLES



Des **annonces politiques** en faveur d'un investissement dans la jeunesse

→ Opter pour des politiques préventives et « capacitantes » plutôt que réparatrices et curatives

MAIS des déclarations en **décalage avec les réalités** et les orientations dans les territoires

LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS ENFANCE-FAMILLES



Une **ambition forte** du gouvernement pour la petite-enfance, en faisant de cet âge le fer-de-lance de sa politique sociale.

Les structures d'accueil de jeunes enfants reconnues comme des outils puissants d'inclusion et de cohésion sociale. *Cf rapport HCFEA > [lien](#)*

➤ La petite-enfance au cœur de la stratégie de lutte contre la pauvreté

Seuls 3 % des enfants de familles bénéficiaires de minima sociaux sont gardés en crèche

➤ Les EAJE au centre de la politique d'inclusion des enfants en situation de handicap

LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS ENFANCE-FAMILLES



Des ambitions non accompagnées de moyens : une **Convention d'Objectifs et de Gestion 2018-2022** sous le signe de la rigueur budgétaire

- Un vote difficile
- Un Fonds national d'action sociale largement amoindri
- Une prestation de service unique peu revalorisée
- Fin de la subvention à l'investissement pour les micro-crèches

MAIS des points positifs :

- Le soutien à la parentalité revalorisé
- Des « bonus » pour valoriser le projet social des structures d'accueil *mais des bonus accessibles aux structures?*

LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS ENFANCE-FAMILLES



L'Etat semble reconnaître la plus-value associative en terme de prévention et de cohésion sociale

→ Des marchés publics valorisant l'économie sociale et solidaire

MAIS

- Le développement d'une **logique marchande** mettant à mal le projet social des structures d'accueil
- Un impératif de création de places, quitter à en obérer la qualité
- Le chantier de la simplification des normes des EAJE relancé : l'article 50 de la loi Société de confiance

LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS ENFANCE-FAMILLES



Un « décalage entre les droits consacrés par les textes législatifs et réglementaires, et les droits réalisés de manière effective » *cf rapport annuel 2017 du Défenseur des droits*

► Les droits des enfants premiers motif de saisine du Défenseur des droits

Des enfants dont les droits sont particulièrement bafoués :

Les enfants vivant en bidonvilles et en squats

Les enfants en situation de handicap

Les mineurs non-accompagnés



► Un décalage entre injonctions législatives et réalités du quotidien source de tensions accrues pour les professionnels du secteur

LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS ENFANCE-FAMILLES



Les **Mineurs Non-Accompagnés** au centre de la bataille État-départements

- ▶ Le développement d'une jurisprudence venant combler le relatif silence législatif
- ▶ Une mobilisation associative contre la reprise de l'accueil et l'accompagnement des MNA par l'Etat
- ▶ Un sujet au cœur des négociations Départements-Etat, aboutissant à un accord en demi-teinte

LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS ENFANCE-FAMILLES



L'accompagnement des **enfants en situation de handicap** confiés à l'ASE

- ▶ Importance des troubles somatiques, psychiques et psychiatriques des mineurs accueillis dans le cadre de la protection de l'enfance
- ▶ Saturation des relais extérieurs
 - Détérioration des situations et multiplication des solutions purement curatives
 - ▶ Doter les établissements de professionnels supplémentaires, avec des compétences médico-sociales.
 - ▶ Dénoncer le cloisonnement institutionnel : l'article 51 de la LFSS comme opportunité?

LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS ENFANCE-FAMILLES



Les **jeunes sortants de l'ASE/PJJ** : entre précarisation des contrats jeunes majeurs et mise aux agendas exécutif et législatif

- ▶ Les légères avancées de la loi de 2016 peinent à se mettre en oeuvre
- ▶ Raréfaction des contrats jeunes majeurs, qui deviennent par ailleurs de plus en plus courts

MAIS un **vent de réformes** :

- ▶ Interdiction des sorties sèches de l'ASE (via un conventionnement Etat/Départements) programmée dans la stratégie de lutte contre la pauvreté
- ▶ Un projet de loi pour faire de l'accompagnement des 18-21 ans en difficulté une compétence obligatoire des Départements

LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS ENFANCE-FAMILLES



Une nouvelle **stratégie nationale de protection de l'enfance** en cours d'élaboration pour lever les freins à son application

5 grands objectifs posés par Agnès Buzyn :

- Mieux connaître et mieux évaluer en protection de l'enfance ;
- Renforcer la prévention en faveur des enfants et de leurs familles ;
- Adapter l'accompagnement des enfants et des jeunes à leurs besoins fondamentaux et renforcer leur accès aux soins ;
- Améliorer l'accompagnement des jeunes sortants ;
- Soutenir le repérage des enfants en danger ou en risque de l'être.

LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS ENFANCE-FAMILLES



Les jeunes comme publics prioritaires de la
stratégie de lutte contre la pauvreté :

- ▶ maraudes Etat/ASE
- ▶ obligation de formation jusqu'à 18 ans
- ▶ fin des sorties sèches de l'ASE ou de la PJJ
- ▶ extension de la Garantie Jeune

MAIS les 18-25 ans toujours exclus des minimas sociaux



Une stratégie de lutte contre la pauvreté fortement
axée sur le travail :

- ▶ la prime d'activité revalorisée
- ▶ un « revenu universel d'activité » aux contours flous
- ▶ 100 000 salariés supplémentaires dans l'IAE
(insertion par l'activité économique)
- ▶ 240 millions d'euros pour la formation des salariés
de l'IAE dans le cadre du Plan d'investissement dans
les compétences



Des réformes périphériques sources de précarisation :

Un résultat nul?

► Emploi et ressources

Baisse drastique des contrats aidés

Baisse des retraites

Désindexation de nombreuses prestations sociales

► Logement/Hébergement

Coupes budgétaires de 54 millions d'euros pour les CHRS

Baisse des aides à la personne (APL) et des aides à la pierre

Stratégie de logement d'abord qui oublie l'accompagnement

Projet de loi ELAN

► Immigration

Loi asile-immigration



Politiques de l'autonomie :

La transformation de l'offre médico- sociale pour une société inclusive, entre avancées et inquiétudes

Jean Jallaguier et Vanessa Maisonrouge
Conseillers techniques



Politiques de l'autonomie : La transformation de l'offre médico-sociale pour une société inclusive, entre avancées et inquiétudes

PLAN DE L'INTERVENTION

Des politiques de l'autonomie pour quel projet de société ?

1^{ère} partie : Etat des lieux national du « projet de société »

1. Les retards du secteur Personnes Agées

2. Secteur Handicap: la mise en œuvre difficile des chantiers

2^{ème} partie : Le PRS ARA, approche inclusive et transformation de l'offre

1. Les risques liés aux négociations CPOM

2. Les risques liés aux objectifs quantitatifs du SRS

Perspectives liées à une approche transversale et à nos actions



Introduction

Des politiques de l'autonomie pour quel projet de société ?

// à d'importants mouvements de fond et à un contexte contraint

- **A l'ONU**, la rapporteure sur les droits des PH:

Catalina Devandas-Aguilera, « exhorte » le gouvernement à « *adopter un plan d'action concret pour assurer la fermeture progressive de tous les établissements existants et transformer l'offre actuelle de services...* »

- **En France**, Le président de la République a annoncé :

- Faire du handicap une priorité du quinquennat
- Pour l'année 2019 une loi sur la dépendance et construire pleinement le financement et l'organisation de ce nouveau risque social.



Des politiques de l'autonomie pour quel projet de société ?

Le réseau Uniopss-Uriopss

1 - Soutient un projet de société inclusif, participatif et valorisant pour **les personnes , leur entourage et les professionnels.**

2 - Affiche face aux annonces **un constat de prudence, déception et décalage** avec la mise en œuvre concrète

▪ Handicap

3 - Regrette **une vision manichéenne** de la rapporteure ONU :

/ Mvt. de transformation de l'offre : fort engagement des Ass. pour la rendre inclusive, souple et adaptée / attentes de la pers.

/ Loi 2005-102 : associations et ESSMS contribuent au plein exercice de la citoyenneté, à l'accès au droit à compensation.



Des politiques de l'autonomie pour quel projet de société ?

Le réseau Uniopss-Uriopss...

Handicap

4 - Pointe le décalage avec les annonces nationales : Accessibilité, ressources, emploi, scolarité, compensation, les mesures prises ne répondent pas à l'aspiration des personnes.

Personnes âgées

5 – S'interroge sur l'engagement du gouvernement dans une réforme structurelle et la relance du débat autour du 5^{ème} risque au vu des promesses non tenues des gouvernements précédents.

6 – S'inquiète sur les difficultés structurelles du secteur



Politiques de l'autonomie :

La transformation de l'offre médico-sociale pour une société inclusive, entre avancées et inquiétudes

1^{ère} partie : Etat des lieux national du « projet de société »

1. Les retards et les difficultés du secteur Personnes Agées

2. Secteur Handicap : la mise en œuvre difficile des chantiers



Etat des lieux national du « projet de société »

1. Les retards et les difficultés du secteur Personnes Agées

A. Le risque d'une transformation à marche forcée et incohérente

- ✓ **Les services à domicile toujours en attente d'une réponse sur la réforme du financement**
 - ✓ Proposition d'un schéma cible pour tous les SAAD du territoire départemental
 - ✓ Ainsi qu'une contractualisation permettant d'allouer des financements spécifiques et/ou complémentaires

➔ Cette proposition semble :

- laisser la possibilité d'un libre choix de tarification par les départements, qui pourrait présager de la fin de la tarification administrée des services ;
- prévoir la définition d'un tarif APA et/ou PCH arrêté dans chaque département en lieu et place d'un tarif national ;
- envisager une solvabilisation de l'offre dans le cadre d'une contractualisation à la discrétion du département sur des critères à définir



Etat des lieux national du « projet de société »

1. Les retards et les difficultés du secteur Personnes Agées

A. Le risque d'une transformation à marche forcée et incohérente

✓ **Les services à domicile toujours en attente d'une réponse sur la réforme du financement**

➔ **Rappel des principes qui doivent guider cette réforme :**

- garantir le libre choix de la personne de son mode de vie
- assurer un accès équitable (financier et géographique) à des prestations adaptées aux besoins et attentes des personnes
- organiser des prestations souples et modulables qui garantissent la sécurité et la qualité de vie recherchée ;
- permettre une valorisation financière de l'engagement et des compétences des professionnels pour renforcer l'attractivité des métiers ;
- adapter les financements aux exigences normatives



Etat des lieux national du « projet de société »

1. Les retards et les difficultés du secteur Personnes Agées

B. Des inquiétudes grandissantes

- ✓ Un mouvement d'ampleur dans les EHPAD
- Grèves du 30 janvier et du 15 mars: les causes

Difficultés structurelles

- **Un phénomène de médicalisation insuffisamment anticipé du fait d'un public plus dépendant**
- Des difficultés de recrutement
- Un fonctionnement en sous effectif
- Perte de sens des missions
- Des démarches administratives trop lourdes
- Une démultiplication des lois, circulaires, réglementations, obligations,
- Des relations entre autorités administratives et établissements complexes
- Une division entre trois sections tarifaires et aucune fongibilité des crédits

Difficultés contextuelles

- Difficultés à la mise en œuvre de la réforme de la tarification.
(convergence tarifaire, inégalités territoriales, réductions budgétaires...)
- Suppression des contrats aidés
- Un fonctionnement en sous-effectif



Etat des lieux national du « projet de société »

1. Les retards et les difficultés du secteur Personnes Agées

B. Des inquiétudes grandissantes

- Les enjeux :

- Dépasser les seules questions budgétaires
- Interroger la place des EHPAD dans leur environnement socio-économique
- Participer au changement de regard de la société sur le vieillissement
- Porter une logique d'offre qui se construise autour des besoins et des parcours, et non l'inverse
- L'EHPAD doit rester un lieu de vie où s'équilibrent animation, accompagnement et soins

- **Réflexions à conduire à l'approche des travaux sur la loi dépendance :**

1. le socle de biens et de services accessibles aux personnes accompagnées ;
2. les répartitions de financement et de contribution entre chaque acteur ;
3. l'évolution de la gouvernance des politiques territoriales du vieillissement et de la perte d'autonomie



Etat des lieux national du « projet de société »

2. Secteur Handicap: la mise en œuvre difficile des chantiers

- Désormais **la démarche RAPT** ou « Réponse Accompagnée Pour Tous » se déploie **sur tout le territoire au 01/01/2018.**

Les difficultés et les inquiétudes portent sur :

- **Délais d'attentes et capacité d'absorption des demandes**
 - En 2017, 837 PAG signés sur 2264 demandes et propositions
 - En 2018 les saisines des MDPH sont en forte progression.
- **Terme des crédits mobilisés** : attribués sur 2 ans seulement et sur la base de conventions conclues avec les ARS.
- **L'accès aux soins**, en particulier **en santé mentale** n'est pas garantie dans les PAG sur tous les territoires.



Etat des lieux national du « projet de société »

2. Secteur Handicap : la mise en œuvre difficile des chantiers

- **RAPT : le parcours est facilité** et fluidifié par la mise en opérationnalité de **dispositifs d'accompagnement** :
 - Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées (**PCPE**) rattachés à des ESSMS existants avec des points de vigilance :
 - Caractère généraliste mais beaucoup sont exclusivement orientés pour les personnes autistes et leur famille.
 - Importance de la montée en charge des demandes et dotations allouées non pérennes.

Mais quelques ARS **comme l'ARS ARA** ont lancé des démarches de reconnaissance de PCPE à **moyens constants**.



Etat des lieux national du « projet de société »

2. Secteur Handicap : la mise en œuvre difficile des chantiers

- **Le parcours est facilité** et fluidifié par la mise en opérationnalité de **dispositifs d'accompagnement** :
 - Le dispositif intégré des Itep et des Sessad est généralisé depuis 2018. Le **DITEP** a plusieurs visées :
 - Faciliter les passages des jeunes entre les modalités d'accompagnement proposées par les Itep et les Sessad ;
 - Changer les modalités d'accompagnement sans nouvelle notification de la CDAPH et les modalités de scolarisation.

L'évaluation du fonctionnement en « dispositif intégré » est prévue à travers **la remise d'un rapport définitif au Parlement d'ici fin 2018** (mission IGAS, IGEN, IGAENR).



Etat des lieux national du « projet de société »

2. Secteur Handicap : la mise en œuvre difficile des chantiers

- **Autres dispositifs d'accompagnement** des parcours :
 - Faciliter la scolarisation : création d'Unités d'Enseignement en Maternelle (**UEM**), notamment pour les enfants autistes
 - Politique d'accès à l'emploi : **emploi accompagné**, mises en situations professionnelles (**MISPE**) en ESAT
 - **Habitat inclusif** : fer de lance de la société inclusive...
- Un point d'attention : **la transformation de l'offre ne peut pas s'opérer à travers les seuls CPOM. Des actions d'accompagnement doivent venir en appui des SRS.**

→ Cf. perspectives et actions transversales en ARA



Politiques de l'autonomie :

La transformation de l'offre médico-sociale pour une société inclusive, entre avancées et inquiétudes

2^{ème} partie : Le PRS ARA, approche inclusive et transformation de l'offre

1. Les risques liés aux négociations CPOM

2. Les risques liés aux objectifs quantitatifs du SRS



Le PRS ARA, approche inclusive et transformation de l'offre

1. Les risques liés aux négociations CPOM

A. Un train à deux vitesses

2021, date illusoire

- Côté PH, un calendrier fluide
- Côté PA, seulement 50 % de la programmation est respectée (notamment du fait d'une négociation tripartite)

Des outils de simplification ou de standardisation?

- En lien avec les besoins du territoire pour une recomposition de l'offre
- Côté PA, des trames CPOM types avec des objectifs ciblés imposés pour tout ARA
- Côté PH, ***Une trame CPOM type à compter de 2019***



Le PRS ARA, approche inclusive et transformation de l'offre

1. Les risques liés aux négociations CPOM

B. Entre transformation et conversion

✓ **Le décret nouvelle nomenclature :**

Enjeux :

- ➡ Passer d'une logique de place à une logique de parcours
- ➡ Penser les autorisations de manière souple et globale

Dispositions :

- ➡ Polyvalence des modes d'accompagnement
 - À domicile, en milieu de vie ordinaire, en établissement,
 - À titre permanent, temporaire, en mode séquentiel
 - En internat, externat, sans hébergement, en semi internat



Le PRS ARA, approche inclusive et transformation de l'offre

1. Les risques liés aux négociations CPOM

B. Entre transformation et conversion

✓ Le décret nouvelle nomenclature:

Dispositions (suite):

➡ « autorisation d'accompagnement global » = réaliser toutes les prestations nécessaires à l'accompagnement

– Plus de spécialisation en fonction de l'âge

– Obligation d'accompagner une personne présentant « des troubles associés à ceux faisant l'objet de la spécialité autorisée

- Intervention en propre

- Intervention en coordination avec d'autres établissements ou services

➡ Nouvelle définition de la notion de « capacité »: la capacité peut désormais s'exprimer en termes de nombre de personnes accueillies et plus seulement en nombre de lits

➡ **Désormais, les établissements peuvent délivrer des prestations à domicile ou en MO sans autorisation spécifique. L'autorisation peut mentionner qu'elle est accordée pour toutes formes d'accueil et d'accompagnement.**



Le PRS ARA, approche inclusive et transformation de l'offre

2. Les risques liés aux objectifs quantitatifs du SRS

▪ La confusion entre transformation et conversion

La logique inhérente au mouvement de transformation est interrogée par des indicateurs de suivi de la recomposition de l'offre médico-sociale. Une instruction à l'attention des ARS a fixé trois « indicateurs marqueurs » accompagnés d'objectifs chiffrés, dont la réalisation doit se faire sur les cinq années couvertes par les SRS :





Le PRS ARA, approche inclusive et transformation de l'offre

1. Réduire de 20 % par an le nombre d'adultes maintenus en ESMS pour enfant, sur la durée du PRS ;
2. Porter le taux de scolarisation à l'école des enfants accompagnés en établissements spécialisés à 50 % d'ici 2020 et 80 % au terme du PRS ;
3. Porter à 50 % le taux de services proposant un accompagnement en milieu ordinaire dans la part de l'offre médico-sociale

→ Un risque pour les personnes de voir ces indicateurs reproduits en l'état dans les CPOM





Le PRS ARA, approche inclusive et transformation de l'offre

2. Les risques liés aux objectifs quantitatifs du SRS

En effet, le PRS et le SRS ARA déclinent des objectifs et des modifications précises de quantification de l'activité des ESSMS (indicateurs, pourcentages) touchant des catégories d'établissements et de services, les taux d'activité, les files actives, et pouvant faire l'objet d'une contractualisation via les CPOM.

→ **Quelle évaluation précise des besoins ?**

→ **Quelle prise en compte des spécificités locales ?**



Perspectives liées à une approche transversale et à nos actions

S'inscrire dans le mouvement de transformation, c'est aller au-delà des clivages :

- Nécessité de **construire une offre globale**, cohérente et structurée de l'ensemble des secteurs permettant l'intervention graduée de toutes les équipes, du domicile jusqu'à l'établissement et cela sans clivage ni opposition, de même entre les dispositifs sociaux et médico-sociaux et ceux de droit commun.
- Mettre en place un **accompagnement stratégique, renforcé et cohérent** dans les territoires, au plus près des bassins de vie.
- Nécessité **d'associer** toutes les associations, représentantes d'usagers, de familles ou de gestionnaires, car elles sont au cœur de cette évolution de l'offre, dans sa co-construction puis dans sa mise en œuvre.



Perspectives liées à une approche transversale et à nos actions

Au-delà de nos accompagnements directs auprès des associations et ESSMS adhérents (CPOM, habitat inclusif...),

la contribution de l'Union régionale dans l'accompagnement du mouvement de transformation de l'offre sur ARA, c'est :

- Le prolongement sur 2018 et 2019 de notre action ARA de soutien des **plateformes d'accompagnement et de répit PFAR** pour les deux secteurs PA et PH
- La mise en œuvre en 2018 et jusqu'au printemps 2019 d'une action ARA pour le soutien de **l'offre d'hébergement temporaire des adultes** sur les secteurs PA et PH –
4 séminaires régionaux de restitution au printemps 2019



Perspectives liées à une approche transversale et à nos actions

Au-delà de nos accompagnements directs auprès des associations et ESSMS adhérents (CPOM, habitat inclusif...),

la contribution de l'Union régionale dans l'accompagnement du mouvement de transformation de l'offre sur ARA, c'est :

→ Une présence active à partir de 2019 sur ARA dans la mise en œuvre de **formations croisées pour une école inclusive.**

→ La poursuite de notre action de soutien au **développement de l'habitat inclusif** : suite de l'action intersectorielle autour de l'incubateur habitat, projet d'action ARA à compter de 2019 sur un développement en région de l'école de la vie autonome.



Politiques de Santé

Laure Chareyre
Directrice Uriopss ARA



Une année marquée par des annonces tous azimuts en matière de politique de santé

- La Stratégie Nationale de santé
- Un Plan pour renforcer l'accès territorial aux soins
- Une stratégie de transformation du système de santé, Ma Santé 2022
- Un programme « Priorité prévention »

Une année marquée par des annonces tous azimuts en matière de politique de santé



- Un nouveau cadre d'expérimentation pour l'innovation dans le système de santé
- Une feuille de route sur la santé mentale et psychiatrie
 - ⇒ Des interrogations et des attentes quant aux moyens alloués à la mise en œuvre et des inconnues sur la priorisation de l'ensemble des objectifs et mesures
 - ⇒ Une déclinaison dans les Projets Régionaux de Santé avec les mêmes interrogations



Zoom sur « Ma Santé 2022 »

3 engagements :

- Placer le patient au cœur du système et faire de la qualité de sa prise en charge la boussole de la réforme
- Organiser l'articulation entre médecine de ville, médico-social et hôpital pour mieux répondre aux besoins de soins en proximité
- Repenser les métiers et la formation des professionnels de santé

=> Une réforme axée prioritairement sur la médecine libérale et l'hôpital



Axe N°1 – Favoriser la qualité et replacer le patient au cœur du soin

- **Faire évoluer la T2A par la mise en place de financement au forfait** – dès 2019 sur la prise en charge hospitalière du diabète et de l'insuffisance rénale chronique
- Une augmentation de l'enveloppe dédiée au **financement de la qualité dans les établissements hospitaliers** : 60 millions => 300 millions d'euros. En 2019 sur MCO, SSR et HAD, puis d'ici 2022 sur les soins de ville, les EHPAD et la psychiatrie

Axe N°1 – Favoriser la qualité et replacer le patient au cœur du soin



- **Mesure de la satisfaction** des patients : chirurgie ambulatoire, SSR, HAD et EHPAD en 2019 puis soins de premiers recours en 2022
- L'ouverture d'ici 2022 d'un **espace numérique de santé individuel** pour chaque usager – généralisation du DMP en novembre 2018



- Faire de l'exercice isolé l'exception avec la **création de 1 000 Communautés Professionnelles Territoriales de Santé** et de **2000 structures d'exercice coordonné** conventionnées (centres de santé ou maisons de santé pluri-professionnelles) à horizon 2022
- Création dès 2019 de **400 postes de médecins généralistes à exercice partagé ville/hôpital**, salariés par le centre hospitalier de proximité ou un centre de santé=> pour les territoires les plus en difficultés



Axe N°2 – Créer un collectif de soins

- Création d'une **nouvelle fonction d'assistants médicaux** pour redonner du temps aux médecins – **4 000 postes** à horizon 2022 – au sein de structures d'exercice regroupé
 - => **Les contours restent flous et des interrogations sont soulevées sur la place de l'assistant médical par rapport aux compétences de secrétaire médical, d'aide-soignant ou d'infirmier.**
- Extension des **délégations de tâches et des pratiques avancées** à de nouvelles professions paramédicales
- **Généralisation de la e-prescription d'ici 2021** et création d'un bouquet de services numériques intégrés pour les professionnels
- **Déploiement de la télémédecine**



- **Une offre hospitalière ré-organisée en 3 niveaux :**
 - Les soins de proximité (médecine, gériatrie, réadaptation)
 - Les soins spécialisés (chirurgie, maternité...)
 - Les soins ultraspecialisés ou plateaux techniques de pointe



Axe N°2 – Créer un collectif de soins

- Repositionner et revaloriser les soins hospitaliers de proximité – création d'une **nouvelle catégorie et label « Hôpitaux de proximité » en 2020**
 - Objectif : 500 à 600 structures labellisées en 2022
 - Statut spécifique qui sera déterminé par voie législative
- **Réforme en 2 temps du régime des autorisations des activités de soins**
 - 2020 : services d'urgence, maternités, réanimation, imagerie et chirurgie
 - 2022 : autres activités



Axe N°2 – Créer un collectif de soins

- **Des GHT renforcés et invités à s'ouvrir aux établissements privés** via des convention sur des filières d'intérêt commun pour sortir du « tout concurrence » + des CME renforcées
- **Une priorité** accordée à la psychiatrie et à la santé mentale, avec la création d'un **fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie**

=> sans aucune indication sur ce fonds



Axe N°3 – Adapter les métiers et les formations aux enjeux de la santé de demain

Objectifs : décroisonner les formations aux métiers de la santé, une orientation progressives, création de passerelles

=> **Loi prévue en 2019**

- **Suppression du numéris clausus** et refonte des premiers cycles des études en santé à partir de 2020
- Réforme du 2^{ème} cycle des études médicales avec la suppression de l'épreuve classante nationale
- **Suppression du concours d'entrée aux IFSI** et admission via Parcoursup dès 2019
- Universitarisation de toutes les formations



Axe N°3 – Adapter les métiers et les formations aux enjeux de la santé de demain

- **Création du diplôme d'état d'infirmier de pratique avancée** de niveau Master dès l'année 2018-2019
- **Extension de la pratique avancée infirmière à la psychiatrie dès 2019**
- **Le service sanitaire** mis en place dès la rentrée 2018

=> aucune orientation sur les passerelles de formations professionnelles entre le soin, le social et la prévention (tronc commun des formations en santé au sens large pour une transformation de l'offre?)



Politiques de Santé :

Fonds Innovation Santé

(Article 51 loi financement de Sécurité Sociale 2018
renforcé en 2019)

Laurent Peiser, Coordonnateur de projets à la
Direction Générale de l'ARS ARA

Lyon 18 septembre 2018

Direction Générale
Laurent PEISER

Les expérimentations « article 51 » LFSS 2018

Présentation URIOPSS 10 octobre 2018



Les constats

Transition
épidémiologique

Cloisonnement des
organisations et des
financements

Cadre budgétaire
contraint

Modalités de
financement pas
toujours adaptées

Dispositifs pour expérimenter des nouveaux modes de
financement et de nouvelles organisations

Possibilité de déroger à de nombreuses règles
de financements de droit commun

Possibilité de déroger à certaines règles
d'organisation de l'offre de soins

**Dérogations à certaines dispositions du code
de la sécurité sociale et code de l'action sociale
et des familles**

- Facturation
- Tarification,
- Remboursement,
- Prise en charge des produits de santé
- Paiement direct des honoraires par le malade...

**Dérogations à certaines dispositions du code de la
santé publique relatives à :**

- Partage d'honoraires entre professionnels de santé
- Limitation des missions des établissements de santé
(pour permettre des prestations d'hébergement non
médicalisé)
- Autorisation d'activité de soins et d'équipements
matériels lourds (groupements)
- Dispensation à domicile des dialysats

Le cadre général

Le cadre général – projets article 51

- **Toute personne morale peut déposer un projet**
- **Une durée maximale de 5 ans à compte de la date d'autorisation de l'expérimentation**
- **Deux grands types d'expérimentations :**
 - **Organisations innovantes**
 - **Financement dérogatoire au cadre légal**
- **Principaux critères de sélection des projets :**
 - **Le caractère innovant = DEROGATION AU DROIT COMMUN**
 - **L'EFFICIENCE (↗qualité, ↘coûts)**
 - **La faisabilité / la reproductibilité**

Article 51 et le secteur médico-social

CIRCULAIRE N° SG/2018/106 du 13 avril 2018 relative au cadre d'expérimentation pour les innovations organisationnelles prévu par l'article 51 de la LFSS pour 2018

[...] Cette démarche de transformation de l'offre en santé vise à faire émerger des organisations innovantes permettant l'amélioration du parcours des personnes, l'efficacité du système de santé et de l'accès aux prises en charge.

Le périmètre potentiel des expérimentations porte sur le champ de la santé au sens large (les secteurs sanitaire, médico-social ou social et la prévention).

[...]

Les projets d'expérimentation seront sélectionnés notamment sur leur caractère innovant, efficace et **reproductible**. L'amélioration du service rendu à la population, l'équilibre du schéma de financement, l'impact sur les organisations, la pertinence des modalités d'évaluation proposées et la faisabilité opérationnelle seront également pris en compte.

Il vous est rappelé que les projets ne seront recevables que si la mise en œuvre de l'expérimentation nécessite au moins une des dérogations aux règles de financement ou d'organisation mentionnées dans la loi.

Article 51 et le secteur médico-social

Article L162-31-1

Modifié par LOI n°2017-1836 du 30 décembre 2017 - art. 51 (V)

I.-Des expérimentations dérogatoires à au moins une des dispositions mentionnées au II peuvent être mises en œuvre, pour une durée qui ne peut excéder cinq ans.

[...]

II.-Pour la mise en œuvre de ces expérimentations, il peut être dérogé en tant que de besoin :

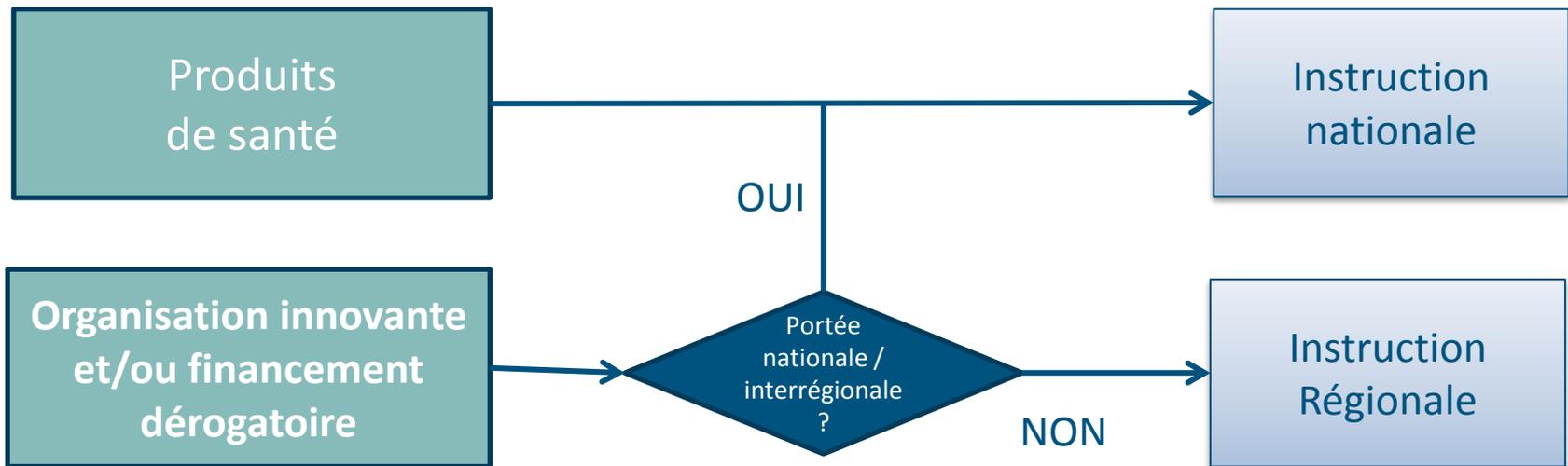
[...]

3° Aux règles de tarification applicables aux établissements et services mentionnés à l'article [L. 312-1](#) du code de l'action sociale et des familles.



Le processus

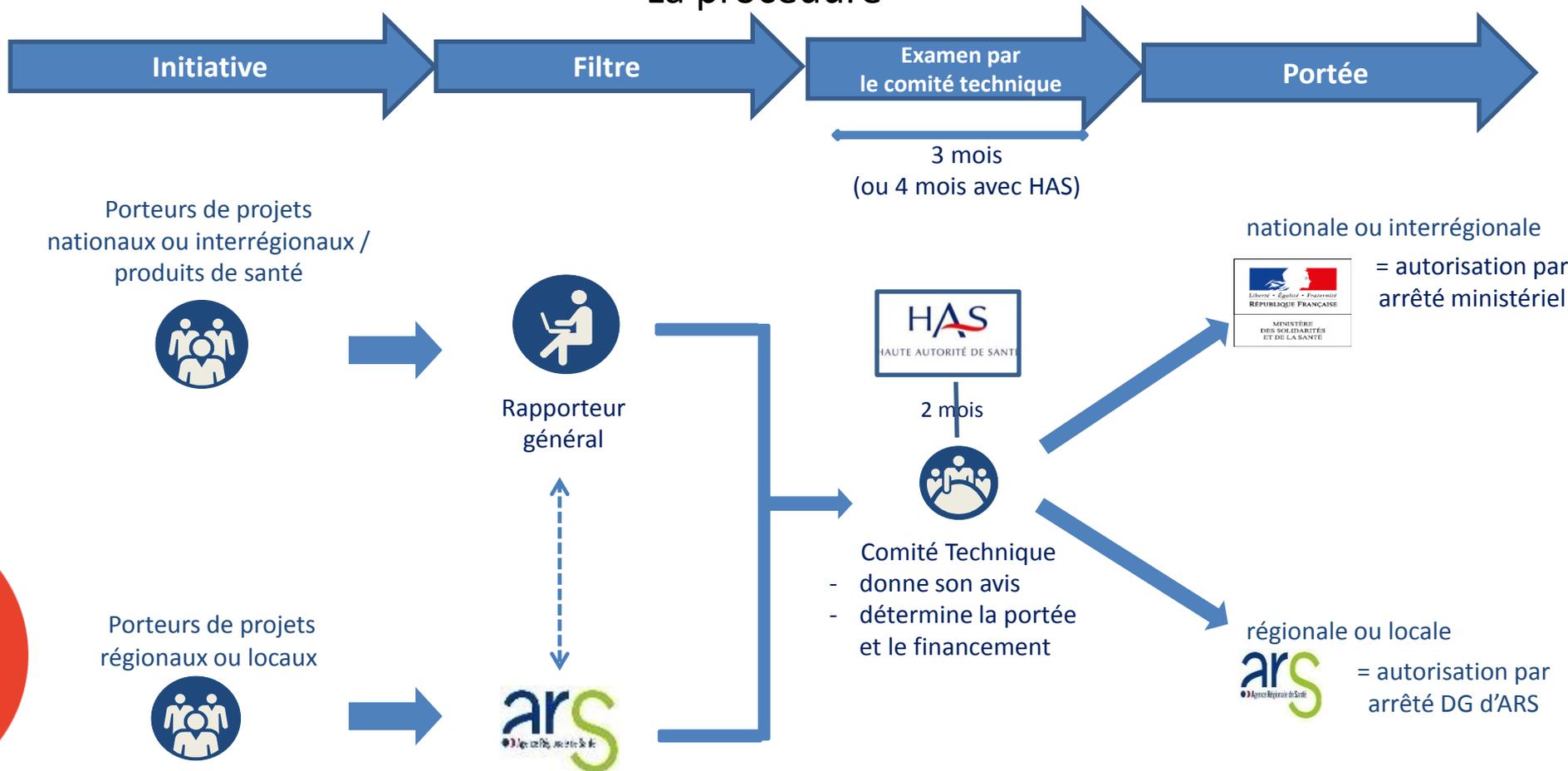
Le cadre général



Les cas particuliers recensés à ce jour

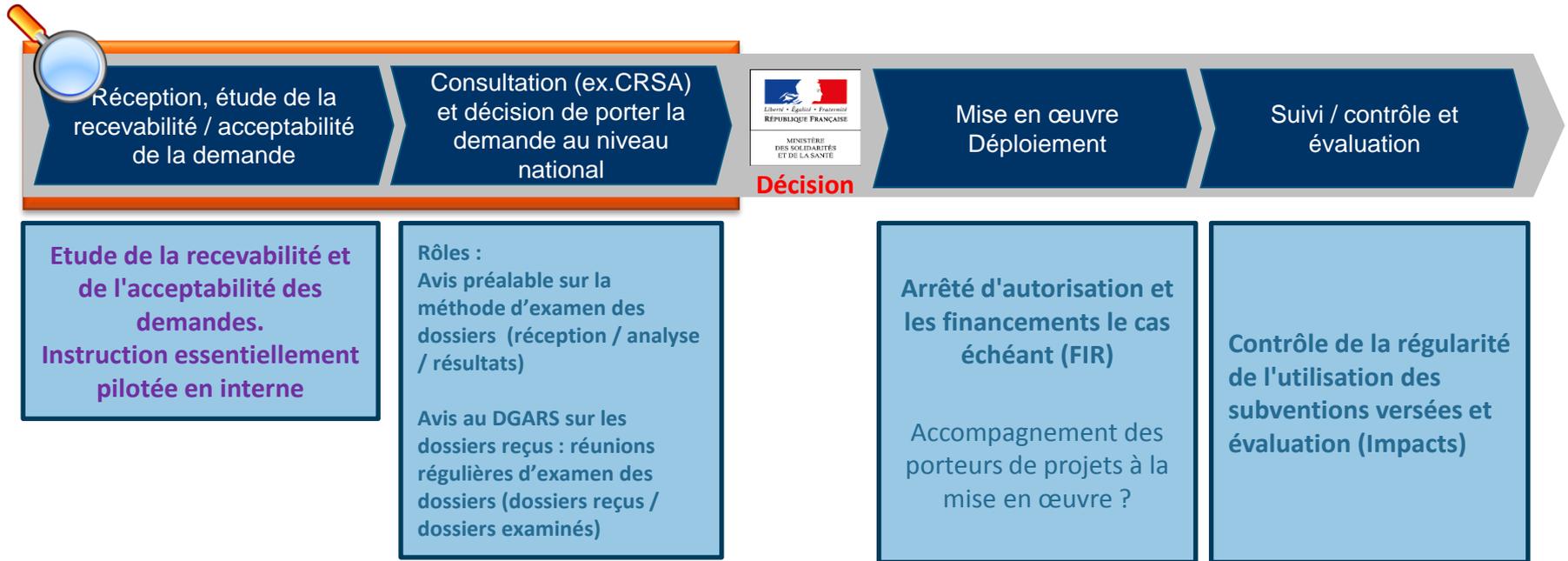
- Les projets incluant un volet télésurveillance -> ETAPES ?
- Les projets incluant un accompagnement sanitaire et social-> article 92 ?
- Les bio similaires -> produits de santé -> cahier des charges national (publication 07/2018)

La procédure



nb: quand des projets similaires sont portés dans différentes régions, le CT pourra les inscrire dans un appel à projet national prévoyant des modalités d'application locales spécifiques le cas échéant

Les grandes Phases des projets locaux et régionaux



Construction de la démarche globale à réaliser



Les financements

Principes de financement



	Projets nationaux	Projets régionaux / locaux
(1) Ingénierie/Support/Reporting	FISS	FIR
(2) Soins partie dérogatoire Piloté par la CNAMTS (supplément ou redistribution)	FISS	FISS
(3) Evaluation – piloté par la CNAMTS	FISS	FISS

- Le **fonds pour l'innovation du système de santé (FISS)** est doté de 20 M€ pour 2018. Il est géré par la CNAMTS
- Les prestations de soins non dérogatoires restent financées sur le risque



(1) Soins, partie dérogatoire – FISS - CNAMTS

Plateforme SI A51

Ce que c'est ...

une **plateforme modulaire** a pour but la mise en œuvre des rémunérations dérogatoires associées aux expérimentations de l'article 51, **collecter les données nécessaires à leurs évaluations** ainsi que d'en assurer le pilotage et suivi.

.... et ce que ce n'est pas

- un **dossier médical des patients** inclus dans les différentes expérimentations
 - un **dossier de coordination** permettant l'échange de données médicales entre les différents acteurs de l'équipe de soins prenant en charge un patient
- une nouvelle solution de paiement (appui sur les processus existants de paiement à l'acte ou de paiement forfaitaire)



Référencement des acteurs

- Identification des acteurs des différentes expérimentations (structures, PS, ...)
- Identification des patients inclus dans les différentes expérimentations

Collecte de données

- Après des expérimentateurs recueil via la plateforme des données ad hoc nécessaires aux calculs des différents indicateurs / rémunération
- Après des patients des données liées à « l'expérience » patient

Suivi des dispositifs et calcul des rémunérations

- Mise à disposition des statisticiens CNAM des données collectées pour calcul des rémunérations/ indicateurs
- Restitution à l'ensemble des acteurs des différents résultats

Paiement et contrôle associés

- Mise à disposition des agents liquidateurs / contrôleur comptable des CPAM des informations nécessaires au paiement via les solutions manuelles existantes (PROGRES, COPERNIC) et contrôles associés

L'évaluation

Pilotage du dispositif d'évaluation par la DREES et la CNAM

Les principes retenus par le comité technique national

- (1) l'évaluateur est distinct du porteur de projet
- (2) le porteur de projet ne peut pas choisir son évaluateur
- (3) La CNAMTS gère le FISS; les marchés publics doivent être lancés par la CNAM

Evaluation des projets :

- Petits projets : Monographie avec prestataire
- grands projets : A travers la plateforme de financement A51 – CNAMTS
- Projets nationaux : au cas par cas avec communauté universitaire et scientifique

Enjeux locaux lors de la construction des projets

- S'assurer de la disponibilité des données dans les bases de données de santé
- Contacts informels avec la CNAMTS (via DCGDR)

Devenir des expérimentations existantes

Réintégration des expérimentations déjà existantes

Les expérimentations listées au V de l'article 51 peuvent être réintégrées dans l'article 51.

- Si tel est le cas, elles doivent faire l'objet d'une demande auprès du comité technique avant le 30 septembre 2018.
- Dans le cas contraire, elles prennent fin au plus tard le 31 décembre 2019.

Prise en charge d'enfants à risque d'obésité	Proposer une prise en charge précoce et pluridisciplinaire aux enfants de 3 à 8 ans chez qui leur médecin a dépisté un risque d'obésité  Diminuer la prévalence de l'obésité
Jeunes en souffrance psychique	Proposer un forfait de consultations psychologiques pour les jeunes de 11 à 21 ans en souffrance psychique  Améliorer la coordination des acteurs de santé mentale
Insuffisance rénale chronique (IRC)	Améliorer le parcours de soins et la prise en charge des personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique  Réduire le nombre de patients dialysés en urgence
PAERPA	Optimiser le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie.  Décloisonner les secteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux
Hôtel hospitalier	Proposer aux patients, en amont ou en aval de leur hospitalisation, une prestation d'hébergement temporaire non médicalisé.  Limiter le nombre de nuits non nécessaires à l'hôpital
Douleurs chroniques	Définir des modalités d'orientation des personnes souffrant de douleurs chroniques par les médecins généralistes vers les centres experts  Rendre la prise en charge de la douleur globale et multidisciplinaire
Radiothérapie externe	Rémunération forfaitaire comprenant l'ensemble des paramètres du traitement itératif du cancer par radiothérapie dispensé au patient  Améliorer l'efficacité de la radiothérapie en ville et à l'hôpital
Vaccination anti-grippe	Ouvrir la possibilité aux pharmaciens de vacciner les adultes contre la grippe saisonnière  Améliorer la couverture vaccinale antigrippale

Merci pour votre attention



Page Internet sur le [site de l'ARS](#)

Adresse mail : ars-ara-art51@ars.sante.fr

Plateforme de dépôt

<https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/ars-ara-art51>

Partie 2- Table ronde

L'Europe à l'épreuve des
courants politiques des
Etats membres



Le Socle Européen des Droits Sociaux (SEDS)



Contenu du SEDS et critiques :

→ Objectifs :

- ✓ Renforcer une « **convergence sociale vers le haut** » entre les Etats membres
- ✓ Donner aux citoyens des droits nouveaux et plus efficaces

→ Les 20 droits et principes du SEDS sont déclinés en 3 catégories :

- ✓ Egalité des chances et accès au marché du travail
- ✓ Conditions de travail équitables
- ✓ Protection sociale et inclusion sociale

→ L'Uniopss salue **l'avancée de ce dispositif majeur pour la construction d'une Europe sociale** mais pointe certaines limites comme l'absence de moyens supplémentaires et le **caractère immédiat non contraignant du SEDS pour les Etats membres**

Importance de la mobilisation de la société civile sur les consultations citoyennes vis-à-vis des Etats membres décideurs



Quelles contributions des associations de solidarité pour une Europe sociale ?

Impact du Socle Européen des Droits Sociaux sur les citoyens européens.

Sofia Fernandez, chercheuse senior sur les questions économiques et sociales à l'Institut Jacques Delors

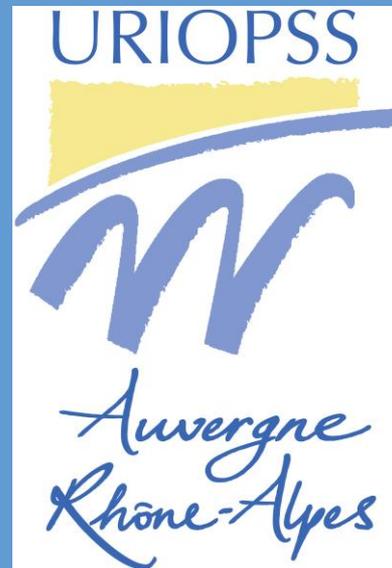


■

Europe et Economie Sociale et Solidaire
développement à l'œuvre dans les Etats
membres. Freins et opportunités en
Europe.

Sarah Robin, conseillère Europe /
International et Parlementaire auprès du
Haut Commissaire à l'Economie Sociale et
Solidaire et à l'Innovation Sociale

Journée de rentrée 2018



www.uriopss-ara.fr