

RENTRÉE SOCIALE

des associations sanitaires,
sociales et médico-sociales

2014
2015



Jeudi 25 septembre 2014



Accueil

Bernard Ailleret
président Uriopss Rhône-Alpes



Vidéo de l'Uniopss

- Dominique Balmay, *président Uniopss*
- Hugues Vidor, *directeur général Adessadomicile*
- Pascale Ribes, *vice-présidente APF*
- Francois Soulage, *président collectif Alerte*

Introduction



Bernard Ailleret,
président de l'Uriopss Rhône-Alpes

Synthèse des enjeux 2014-2015

Ensemble de l'équipe de l'Uriopss Rhône-Alpes

Contexte général



Laure Chareyre,
directrice

Contexte européen

- Élections européennes** / changement de mandature
- Un grain de citoyenneté européenne à faire germer
- Consultation à mi parcours de la Commission européenne sur la Stratégie Europe 2020**
- Activité économique et utilité sociale**
Règles de concurrence, marché intérieur et assouplissements à venir avec la nouvelle Commission ?

Contexte européen

- ❑ **Directives marchés publics et concessions**
adoptées en Avril 2014 et transposition en
France dans les deux ans
- ❑ **Programme Santé 2014-2020**
Lutte contre les inégalités de santé
- ❑ **Programmation fonds européens 2014-2020**
Le Programme Opérationnel français vient d'être
validé.

Contexte européen

Le territoire: un acteur qui le développement économique et le développement social.

- Une articulation à trouver entre territoires de décisions / territoires d'actions/ territoires de vie des citoyens
- Une Europe qui doit mieux intégrer la proximité

Nouvelle Commission européenne

croissance / modernisation / emploi / cohésion sociale / implication de la société civile et des citoyens

Vie associative

❑ **Le rapport Pisani- Ferry** : la France en 2025

❑ **La loi ESS** :

5^{ème} loi adoptée en Europe sur ce mode d'entreprendre

- Définition des entreprises de l'ESS
- Représentation de l'ESS
- Guide de bonnes pratiques
- Définition de l'utilité sociale
- Innovation sociale
- Sécurisation de la subvention

Vie associative

Engagement associatif :

grande cause nationale 2014

Baisse des financements publics en direction des associations dans leur ensemble

Une fiscalité en questionnement (CICE, taxe transports...). Une réforme de la fiscalité des associations à venir ?

Activité économique / activité non marchande / l'engagement associatif pour un projet de société

Le privé non lucratif sanitaire et social au sein de l'ESS:

- acteurs économique à part entière

- acteur de solidarité dans le développement économique et social des territoires

Conjoncture économique



Marie-Pierre Quiblier,
conseiller technique

Une situation de crise qui se poursuit

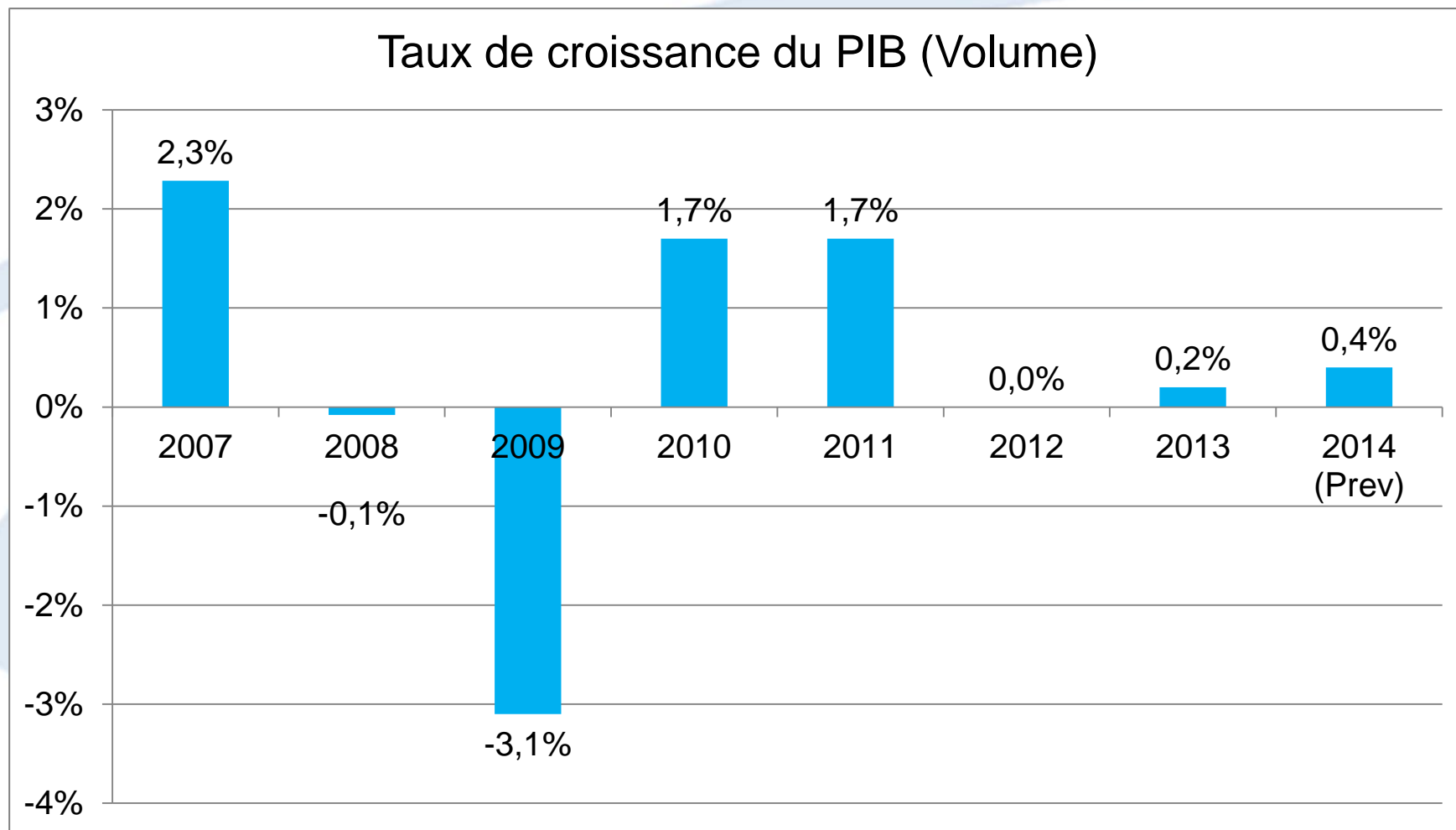
La France s'inscrit depuis plusieurs années dans le cadre d'une économie mondiale fortement déstabilisée par la crise financière de 2008, dont les effets - *qui semblaient s'atténuer en 2013* - continuent de produire des dégâts.

Les conséquences :

- croissance en panne
- comptes publics dégradés
- niveau d'intervention de l'Etat et collectivités en baisse

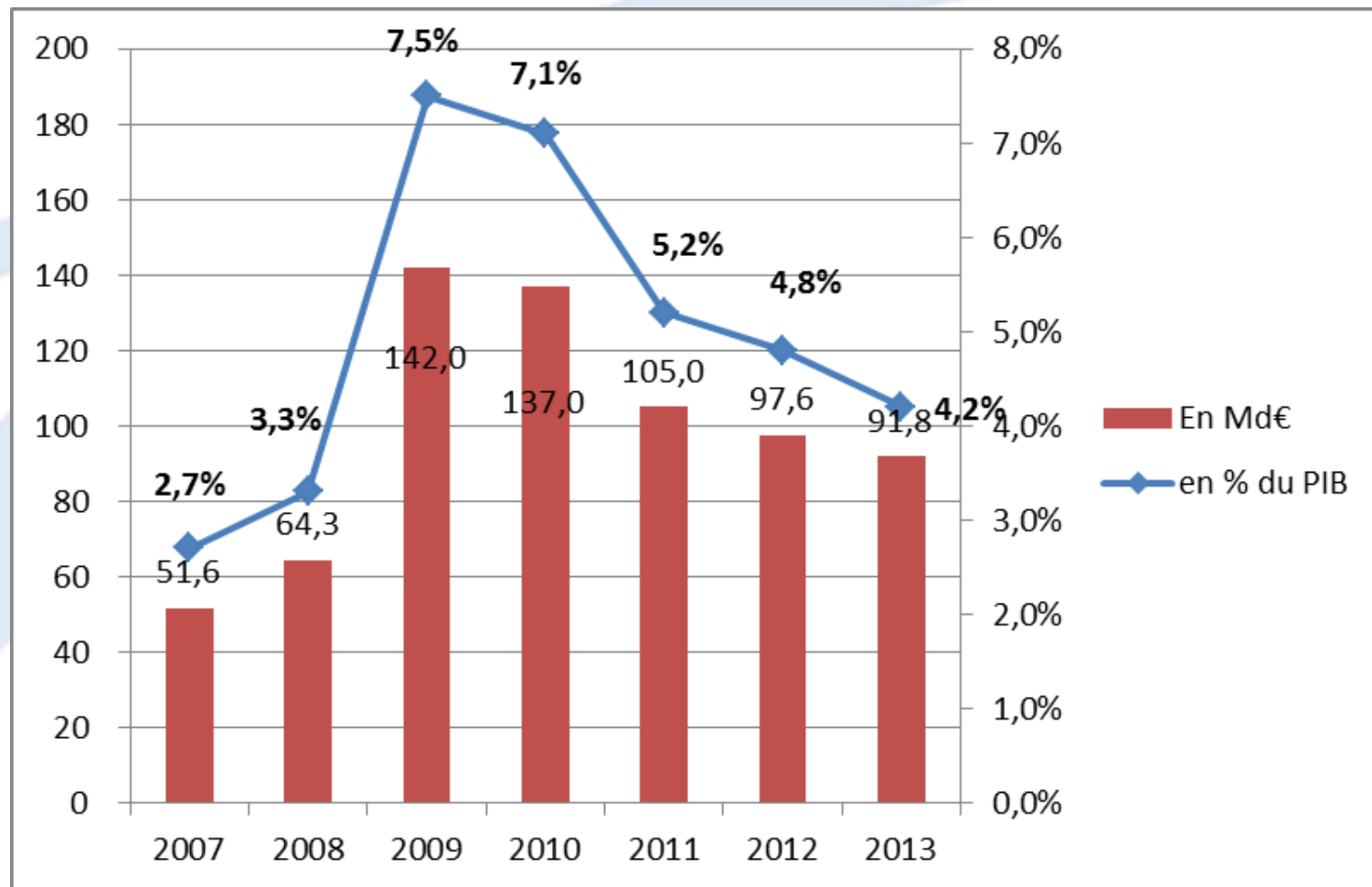
Une croissance en panne

La France peine à retrouver son niveau d'avant 2008



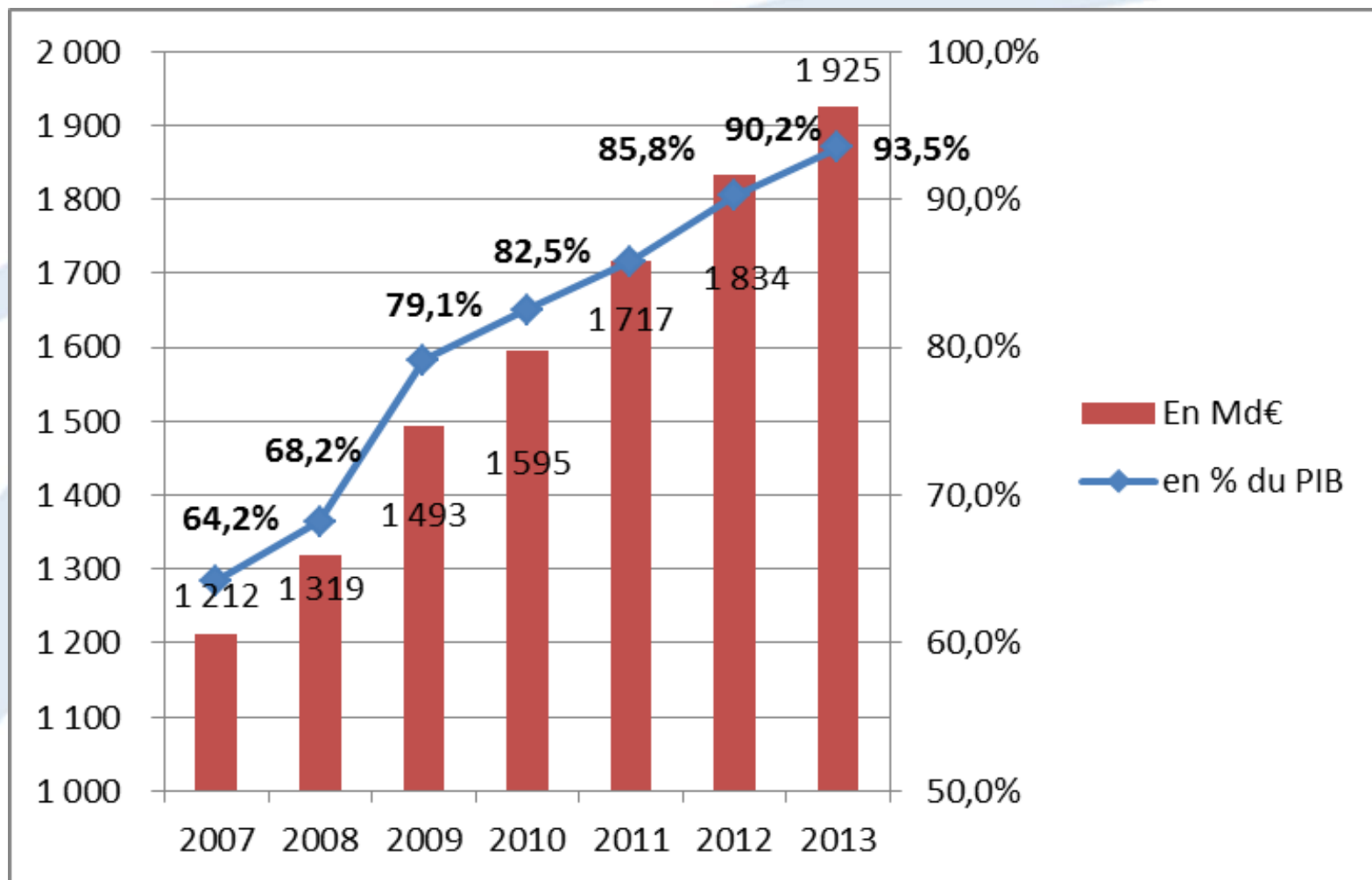
Une dégradation des comptes publics persistante

La poursuite de la maîtrise du déficit public ...



Une dégradation des comptes publics persistante

...mais de l'augmentation de la dette publique



Quelles perspectives pour maîtriser cette situation de crise ?

- Le Pacte de responsabilité et de solidarité : baisse des charges des entreprises et mesures en faveur des ménages aux revenus modestes
- Le programme de stabilité 2014-2017 : abaissement des dépenses publiques et sociales de 50 Md€ en 3 ans (2015-2017)
- Objectif de déficit public
 - 2014 : 4,4 % du PIB et non plus 3,8 %
 - 2015 : autour de 4,3 % (au lieu de 3 %)

Les comptes de la Sécurité Sociale

Soldes par branches du régime général et du FSV en Md€

| En Md€ | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 (P) |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Maladie | -10,6 | -11,6 | -8,6 | -5,9 | -6,8 | -6,1 |
| Accidents du travail | -0,7 | -0,7 | -0,2 | -0,2 | 0,6 | 0,4 |
| Vieillesse | -7,2 | -8,9 | -6,0 | -4,8 | -3,1 | -1,7 |
| Famille | -1,8 | -2,7 | -2,6 | -2,5 | -3,2 | -2,8 |
| Total régime général (RG) | -20,3 | -23,9 | -17,4 | -13,3 | -12,5 | -10,1 |
| Fonds de solidarité vieillesse (FSV) | -3,2 | -4,1 | -3,4 | -4,1 | -2,9 | -3,5 |
| Vieillesse y compris FSV | -10,4 | -13,0 | -9,5 | -8,9 | -6,0 | -4,9 |
| Total RG + FSV | -23,5 | -28,0 | -20,9 | -17,5 | -15,4 | -13,6 |

Un ONDAM qui continue à progresser

Pour 2013, l'Ondam* est en progression de 2,7 %, permettant de dégager 4,6 milliards d'euros supplémentaires consacrés à la santé par rapport à 2012.

En 2014, sa progression a été limitée à 1,9 %, avec un Ondam à 178,3 M€.

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-------------------------------|------|------|------|------|
| Évolution annuelle de l'ONDAM | 2,4 | 2,1 | 2,0 | 1,9 |

Prévisions d'évolution annuelle de l'ONDAM (LFRSS)

* Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie

Les départements, sous tension budgétaire

- Poursuite de l'augmentation des dépenses nettes d'action sociale (64 % du total) : + 3,6 % en 2013
- Baisse des concours de l'Etat, ce qui augmente la charge des départements
- Augmentation de la dette des départements
- Effort budgétaire demandé sur 2015-2017 à hauteur de 11 Md€

Des baisses de dépenses engagées pour l'Etat, mais un secteur social qui résiste

- En 2013 l'État a bien tenu ses objectifs de dépenses mais en revanche, les recettes ont fait défaut
- Les perspectives à l'automne 2014 sont nettement moins favorables
 - Le programme de stabilité prévoit d'abaisser les dépenses de l'État de 18 Md€ en 3 ans (2015-2017), mais...
 - ... **Ministère des Affaires sociales et de la Santé : + 4,55 % sur 2015-2017 (contre - 0,6 % pour l'ensemble)**

Budget - Tarification



Marc Pillon,
conseiller technique

L'ensemble des ESMS contributeur au versement transport

La LFR 2014 a revu les conditions d'exonération du versement transport en limitant strictement celle-ci et en excluant quasiment l'ensemble des acteurs gérant des ESMS

Une charge dont le taux varie entre 0,55 % et 2 %

La loi ferroviaire du 04/08/2014 a instauré un taux de 0,55 % dans les territoires hors périmètre de transport urbain

Une enquête !

Campagne budgétaire 2014

Les établissements de santé

ONDAM + 2,3 % puis + 1,9 % après LFRSS

Prévisions d'activité estimées à + 2,8 % dans le secteur public et à + 2 % dans le secteur privé

Établissements publics et privés d'intérêt collectif (ex-DG), la volonté de renforcer le service public hospitalier a conduit à fixer à 0 % le taux d'évolution moyen des tarifs

Établissements privés (ex-OQN), le taux moyen d'évolution des tarifs est de - 0,24 %

Réserve de crédits (415 M€)

Campagne budgétaire 2014

Le secteur social et médico-social

La conférence salariale a fixé un taux d'évolution de la masse salariale de 1,1 %

L'ONDAM médico-social progresse de 3 %

Des crédits des départements pour les secteurs social et médico-social variant entre 0 et 1 %, avec une moyenne autour de + 0,5 %

La convergence tarifaire se poursuit et continue de remettre en cause le principe du contradictoire dans le dialogue de gestion

Campagne budgétaire 2014

Taux d'évolution des charges 2014 des ESMS en %

| | PA | PH | CHRS | ESAT | MJPM, DPS | PJJ |
|------------------------------|-------|-------|------|------|--------------|---|
| Groupe II | 0,979 | 0,825 | - | 1 | 1 | exclusivement liée aux évolutions de qualification ou d'ancienneté du personnel |
| Groupe I & III | 0,06 | 0,14 | - | 0 | 0 | 0 |
| Masse salariale de référence | 89% | 75% | - | 71% | 82% | |
| Taux d'évolution des budgets | 1,0 | 1,0 | ? | 0,71 | 0,82 | |

La modernisation de la tarification

HAPI (HArmonisation et Partage d'Information)

Application « allocation de ressources du médico-social » mise en place par la CNSA

Études Nationale de Coûts (ENC)

Deux ENC semblent aujourd'hui structurer la méthode : celles du secteur AHI et des EHPAD

Le pilotage de la performance opposable ?

Le TBP (Tableau de Bord Partagé) mis en place par l'ANAP destiné à faciliter le pilotage interne des ESMS et le dialogue de gestion

Les réformes de la tarification

Aide à domicile

En attente des débats dans le cadre du projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement

Expérimentation d'une tarification alternative dans le cadre d'un CPOM (arrêté d'août 2012) – 14 départements mobilisés

Refonte de la tarification ESMS pour PH

1^{er} semestre 2013 : rapport VACHET et JEANNET

Les réformes de la tarification

Une méthodologie sur 8 ans avait été retenue (Analyse des besoins / description des prestations proposées / expérimentation de la tarification validée et analyse des impacts)

Des tensions pour construire l'équipe projet : la directrice de projet a été nommée à la DGCS en juillet 2014 et l'équipe en cours de recrutement

Des expérimentations de tarification au parcours

« Dispositif ITEP » : ITEP - SESSAD

Organisation territoriale et politiques sociales



Florence Descours,
conseiller technique

Entre réformes et parcours d'obstacles

(1) Projet de loi relatif à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales :

- Un nouveau découpage des régions (max. 14 régions)
- Le droit d'option : changement de régions des départements
- Le calendrier électoral (décembre 2015)

(2) Projet de loi portant nouvelle organisation territoriale de la République :

- Renforcement des pouvoirs de la région
- Recentrage des compétences du département sur les politiques d'action sociale
- Développement de l'intercommunalité

Penser autrement les politiques sociales

Une opportunité pour les associations afin que les politiques d'organisation sociale :

- se recentrent sur les personnes ;
- placent la prévention au centre des dispositifs et
- cessent d'agir dans l'urgence

Autonomie fiscale

Cette réforme territoriale sera difficile si elle n'est pas accompagnée du transfert des financements.

La réforme de la procédure des appels à projets

Décret du 30 mai 2014

- Révision du seuil 30 % de la capacité (Suppression des notions de places ou de lits) ;
- Nouvelle référence : dernière capacité autorisée
- Délai de réception des réponses des porteurs de projets de 60 jours à 120 jours.

Projet de loi Adaptation de la société au vieillissement

Introduction de nouveaux cas d'exonérations :

- regroupements d'établissements et services préexistants et qui n'entraînent pas d'extension de capacité supérieure au seuil
- projets de créations et d'extensions des lieux de vie et d'accueil

- projets de transformation de l'établissement ou du service ne comportant pas de modification de la catégorie de bénéficiaires de l'établissement ou du service s'agissant des établissements et services médico-sociaux n'excédant pas une capacité de dix places ou lits

- projets de transformation des ESSMS avec modification de catégories (sauf aide à domicile) si liés à la conclusion d'un CPOM
- projets de transformation d'établissements de santé en ESSMS si liés à un CPOM

Que devient la procédure d'appel à projets ?

A noter également :

**La suppression de la visite de conformité
lors des renouvellements d'autorisations**

Évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées par leurs établissements et services



Thierry Vergnaud,
conseiller technique

L'ÉVALUATION INTERNE

D'après l'ARS Rhône-Alpes et dans son champ de compétence,
sur les 1 371 établissements et services concernés par l'échéance du 3 janvier 2014,
l'ARS avait reçu, à **fin juin 2014**, 1 002 rapports soit **73,1 %** des rapports d'évaluation interne attendus.

LA MISE EN ŒUVRE DE L'ÉVALUATION EXTERNE

UN PROCESSUS QUI PEINE À SE DÉPLOYER

Cf. enquête ANESM au 30 juin 2014

Sur les 24 512 ESSMS concernés par l'échéance du 3 janvier 2015,

- ▶ 21 % ont finalisé leur évaluation externe
- ▶ 32 % sont en cours

Soit 54 % des ESSMS concernés (soit 13 127) engagés dans le processus.

Ces chiffres traduisent une relative progression dans la mesure où ils n'étaient que 29 % fin 2013.

LA MISE EN ŒUVRE DE L'ÉVALUATION EXTERNE

D'après **l'ARS Rhône-Alpes** et dans son
champ de compétence,
sur les **1 369** établissements et services
concernés par l'échéance du 3 janvier 2015
l'ARS avait reçu à **fin aout 2014**

185 rapports

soit **13,5 %** des rapports d'évaluation externe
attendus. (10 % PA – 21 % PH)

L'AVENIR DE L'ANESM

La DGAS a présenté au Conseil d'Administration de l'ANESM un projet a minima d'évolution de l'Agence dans un contexte où leur nombre est interrogé,

De fait, seraient simplement transférées à l'HAS les fonctions supports de l'ANESM sans remettre en cause sa gouvernance et son « cœur de métier ».

LE PROCESSUS DE RENOUVELLEMENT DE L'AUTORISATION

RAPPEL DE L'ÉTAT ACTUEL DE LA LÉGISLATION [CASF]

Article L. 313-1 : « [-] l'autorisation est accordée pour une durée de quinze ans. Le renouvellement, total ou partiel, est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe [-]

Article L. 313-5 : « L'autorisation est réputée renouvelée par tacite reconduction sauf si, **au moins un an avant la date du renouvellement**, l'autorité compétente, au vu de l'évaluation externe, enjoint à l'établissement ou au service de présenter **dans un délai de six mois** une demande de renouvellement ».

En l'absence de renouvellement tacite → renouvellement **expres**

LE PROCESSUS DE RENOUVELLEMENT DE L'AUTORISATION

LE PROJET DE DÉCRET EN CONSEIL D'ÉTAT :

« La demande de renouvellement doit comporter :

- les résultats de l'évaluation externe mentionnée au 3^e alinéa de l'article L. 312-8, lorsque celle-ci n'a pas déjà été transmise ;
- ou tout document attestant des dispositions prises par l'établissement ou le service pour répondre aux observations de l'autorité compétente figurant dans l'injonction mentionnée à l'article L. 313-5. »

LE PROCESSUS DE RENOUVELLEMENT DE L'AUTORISATION

- ≡ Il n'y a pas de report des échéances !
 - ≡ L'évaluation externe est obligatoire, pas de dérogation
 - ≡ Tout retard fait basculer dans la procédure de renouvellement dite « expresse » où l'Autorité de contrôle prend de fait la main sur votre calendrier
- ☞ Pour les retardataires, communiquer avec les Autorités sur sa situation est un impératif

Santé et territoires



Thierry Vergnaud,
conseiller technique

LE PROJET DE LOI RELATIF À LA SANTÉ

LES FINALITÉS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ
Elle sont au nombre de trois :

1. **La réduction des risques** qui menacent la santé et l'autonomie des personnes et la promotion de conditions de vie favorables à la santé **dans tous les lieux de vie que sont le logement, l'école, le travail ou les transports.**

LE PROJET DE LOI RELATIF À LA SANTÉ

LES FINALITÉS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ

2. L'amélioration de l'état de santé de la population (développement des dispositifs de sécurité sanitaire, coordination des politiques de prévention, de soin et médico-sociales, **l'organisation de parcours cohérents de prise en charge pour les personnes malades ou en situation de perte d'autonomie**)

LE PROJET DE LOI RELATIF À LA SANTÉ

LES FINALITÉS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ

3. La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et la garantie d'un accès effectif de la population à l'ensemble des services et des biens qui peuvent contribuer à leur bonne santé

LE PROJET DE LOI RELATIF À LA SANTÉ

Le projet de loi comporte 4 titres qui sont autant d'objectifs :

- I. Renforcer la **prévention** et la **promotion de la santé**
- II. Faciliter au quotidien les **parcours de santé**
- III. **Innover** pour garantir la pérennité du système de santé (pour mémoire)
- IV. Renforcer **l'efficacité des politiques publiques et la démocratie sanitaire.**

TITRE I : RENFORCER LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ

- Mesures en direction de la jeunesse
 - ✓ Idée d'un **parcours éducatif en santé** : Il s'agit « d'apprendre à prendre soin de soi » et ce dès le plus jeune âge
 - ✓ Lutte contre l'alcoolisation massive
 - ✓ Accès à la contraception
 - ✓ Lutte contre l'obésité
- Relance de la politique de réduction des risques
 - ✓ Développement des tests de dépistage rapides
 - ✓ Expérimentation de salles de consommation à moindre risque

TITRE II : FACILITER AU QUOTIDIEN LE PARCOURS DE SANTÉ DES FRANÇAIS

CRÉATION D'UN **SERVICE TERRITORIAL DE SANTÉ AU PUBLIC** *(Cf. les rapports COUTY / DEVICTOR)*

Il vise à l'amélioration de l'état de santé de la population et la réduction des inégalités en santé notamment par :

- La coordination des acteurs de santé
- La structuration des soins de proximité
- L'organisation des parcours de santé, notamment pour les patients atteints d'une maladie chronique, les personnes en situation de vulnérabilité ou de précarité sociale et les personnes en situation de perte d'autonomie.

TITRE II : FACILITER AU QUOTIDIEN LE PARCOURS DE SANTÉ DES FRANÇAIS

Plus concrètement, dans chacun des territoires de santé, l'Agence Régionale de Santé met en œuvre les objectifs du Projet Régional de Santé, en établissant des **contrats territoriaux de santé** conclus, sur la base d'un **diagnostic partagé**, avec l'ensemble des acteurs de santé intéressés,

(Les contrats locaux de santé sont supprimés)

TITRE II : FACILITER AU QUOTIDIEN LE PARCOURS DE SANTÉ DES FRANÇAIS

RENFORCEMENT DE L'ORGANISATION TERRITORIALE DE LA SANTE MENTALE

Mise en œuvre d'une démarche de santé publique qui associe prévention, soins et insertion dans des **actions de coopération** formalisées, dont la gouvernance sera garantie par l'ARS.

Seront concernés : les médecins généralistes, les psychiatres et l'ensemble des professionnels des secteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux.

TITRE II : FACILITER AU QUOTIDIEN LE PARCOURS DE SANTÉ DES FRANÇAIS

ORGANISATION DES SOINS DE PREMIER RECOURS

- Amélioration de la lisibilité de la permanence des soins ambulatoires
- Renforcement du droit conventionnel en faveur des centres de santé
(Obligation d'examiner régulièrement la possibilité de transposer aux centres de santé les accords passés avec les professionnels de santé libéraux / obligation de négociation)

TITRE II : FACILITER AU QUOTIDIEN LE PARCOURS DE SANTÉ DES FRANÇAIS

LUTTE CONTRE LES REFUS DE SOINS ET CONTRE LES INÉGALITÉS ÉCONOMIQUES DANS L'ACCÈS AUX SOINS

- Généralisation du **tiers payant**
- Mise en place d'observatoires de refus de soins avec possibilité de **tests de situation**
- **Plafonnement des tarifs d'optique et des soins dentaires** pour les bénéficiaires à l'Aide Complémentaire Santé

TITRE II : FACILITER AU QUOTIDIEN LE PARCOURS DE SANTÉ DES FRANÇAIS

MIEUX INFORMER, MIEUX ACCOMPAGNER LES USAGERS DANS LEUR PARCOURS DE SOINS

- Création d'un **service public d'information en santé** (plate-forme multimédia d'information)
- Expérimentation de **dispositifs d'accompagnement** sanitaire, social et administratif des personnes atteintes d'une maladie chronique et/ou évolutive
- Obligation pour les établissements hospitaliers de fournir au patient sortant et à ses médecins, une « **lettre de liaison** » comportant les éléments utiles à la **continuité des soins**

TITRE II : FACILITER AU QUOTIDIEN LE PARCOURS DE SANTÉ DES FRANÇAIS

REDÉFINITION DU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER

Un service public hospitalier indivisible, conçu comme un bloc d'obligations, (suppression du découpage par missions), garantissant aux usagers :

- **La permanence d'accueil et de la prise en charge,**
- **Le respect d'un délai de prise en charge raisonnable compte tenu de l'état du patient**
- **L'égalité d'accès aux soins.**

Les établissements privés à but non lucratif sont évidemment appelés à y prendre part.

TITRE II : FACILITER AU QUOTIDIEN LE PARCOURS DE SANTÉ DES FRANÇAIS

MISE EN PLACE DES

« GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE »

- Pour tous les établissements **publics** de santé, obligation d'adhésion à un Groupement.
- Tous les établissements du groupement portent un **projet médical commun**.
- Le groupement organise également la mutualisation de certaines activités (les systèmes d'information, la formation initiale ou les fonctions support, telles que les achats).
- Les établissements publics sociaux et médicosociaux ainsi que les établissements privés pourront être associés

TITRE IV : RENFORCER L'EFFICACITÉ DES POLITIQUES PUBLIQUES ET LA DÉMOCRATIE SANITAIRE.

RENFORCEMENT DU POUVOIR D'ORGANISATION DES ARS

- RÉFORME DES **PLANS RÉGIONAUX DE SANTÉ** :
 - ✓ Un plan stratégique à 10 ans
 - ✓ Un schéma régional de santé à 5 ans sur l'ensemble des compétences de l'ARS « en cohérence avec les objectifs des schémas départementaux PA/PH »
- Suppression des conférences de territoire au profit de « **Conseils territoriaux de santé** » que l'ARS a une obligation accrue de consulter

TITRE IV : RENFORCER L'EFFICACITÉ DES POLITIQUES PUBLIQUES ET LA DÉMOCRATIE SANITAIRE.

RENFORCEMENT DE L'ASSOCIATION DES USAGERS A L'ÉLABORATION DE LA POLITIQUE DE SANTÉ

- ✓ Remplacement des « CRUQPC » des établissements de santé par des « Commissions Des Usagers » avec des pouvoirs accrus.
- ✓ Possibilité de faire une « action de groupe » en santé.

LE PROJET DE LOI RELATIF À LA SANTÉ

EN RÉSUMÉ : **Des avancées ...**

- Service territorial de santé au public y compris santé mentale
- Lutte contre les refus de soins et les inégalités
- Dispositifs d'accompagnement social des personnes souffrant de maladie chronique
- Reconnaissance accrue des centres de santé
- Liens hôpital/ville
- Rénovation du service public hospitalier
- Renforcement du rôle des conseils territoriaux de santé
- Renforcement de la place des usagers

... A traduire en actes !

Les enjeux RH de la rentrée



**Alice Chaillou et
Anne-Angélique Fauvet**
conseillers techniques

Qu'est ce que le dialogue social?

Définition

- ✓ tous types de négociation, de consultation ou échange d'informations entre les représentants des gouvernements, des employeurs et des travailleurs;
- ✓ sur des questions relatives à la politique économique et sociale présentant un intérêt commun.
- ✓ processus pouvant :
 - ✓ être informel, institutionnalisé ou mixte
 - ✓ se dérouler au niveau national, régional ou de l'entreprise
 - ✓ être interprofessionnel, sectoriel ou les 2 à la fois.

Objectif principal ➔ **encourager la formation d'un consensus**

(Source OIT)

Quel est l'intérêt dans l'entreprise?

Le dialogue social est un outil pour :

- ✓ Améliorer la compétitivité des entreprises
- ✓ Lutter contre le chômage
- ✓ Sécuriser les parcours professionnels
- ✓ Garantir une certaine qualité de vie au travail

Vers une refonte du dialogue social

Conférence sociale 7 & 8 juillet 2014

Parmi les objectifs définis :

- « Amélioration du dialogue social »
- « Améliorer la représentation des salariés »

Méthode :

- Ouverture d'une négociation au niveau national et interprofessionnelle
- Le niveau multi-professionnel en attente de décret

Quel est l'intérêt dans l'entreprise?

- ➔ Informer et consulter les représentants du personnel/ les salariés c'est **aussi faciliter l'adhésion aux changements nécessaires**
 - La Base de Données Unique & la consultation sur les orientations stratégiques
- ➔ Échanger avec représentants du personnel/ les salariés c'est **mieux appréhender les besoins de formation** :
 - Plan de formation, négociable s/ 3 ans
 - GPEC, mobilité interne

Quel est l'intérêt dans l'entreprise?

- Impliquer les représentants du personnel / les salariés, c'est prévenir et réduire les licenciements économiques :
- les accords de maintien dans l'emploi
 - modalités d'élaboration d'un PSE
- Discuter avec les représentants du personnel/ les salariés c'est mieux appréhender les conditions de travail :
- Qualité de Vie au Travail
 - Prévention des RPS

Point sur l'action collective



Catherine Damon,
conseiller technique

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 ».

Phase finale de l'action collective

- **Réalisation d'un film (3 modules vidéos) et d'un guide d'utilisation intitulé :**

« Parler du travail pour prévenir les risques psychosociaux ».

Objectifs :

- Montrer l'intérêt des échanges autour du travail *réel* -> analyse de situations-problèmes
- Initier des discussions professionnelles.

L'outil

**A travers 3 films courts,
des salariés témoignent face caméra
des difficultés rencontrées et
tentent d'en discuter ensemble.**

- > récit de situations-problèmes
- > le point de vue de chacun
- > comment en discuter pour chercher des pistes de solution.

Un colloque à venir et une journée de restitution

Dans le cadre de la nouvelle campagne européenne « Lieux de travail sains » de l'agence européenne pour la santé et la sécurité au travail (EU-OSHA),

la DIRECCTE Rhône-Alpes en partenariat avec Aravis Réseau ANACT, la CARSAT et l'INRS organise

un **colloque sur la prévention des RPS,**

le **jeudi 06 novembre 2014**

"De la prévention des RPS à la performance de l'entreprise : comment agir ?"

à l'Espace Tête d'Or (Lyon 6^{ème})

www.rhone-alpes.direccte.gouv.fr

+ 1/2 journée de restitution URIOPSS début 2015.

Handicap et grand âge



Jean Jallaguier,
conseiller technique

Handicap et grand âge : Intro

S'intéresser prioritairement aux **évolutions les plus significatives** au regard des tendances où il est demandé aux institutions de s'inscrire :

- **orientations européennes**
- **logique de parcours**
- **intégration des familles dans les projets**

Quels freins et paradoxes face à ces tendances ?

Quelle actualité régionale (PRIAC, journées...) ?

Handicap et autonomie des PA : une société plus inclusive ?

Les orientations européennes et notamment la loi 2005-102 sur le handicap prônent :

= **la fin du modèle médical**

= **une approche inclusive de la personne favorisant son autonomie au regard de sa participation et de son environnement, sans barrière liée à l'âge**

... Une société plus inclusive ?

A cet égard, quelle volonté politique de la France quant à sa mise en œuvre ?

Contrairement au concept OMS / "Ministère Santé"

Deux secrétariats d'Etat...

PA (concept autonomie)

Laurence Rossignol

Handicap

Ségolène Neuville

...et une instabilité ministérielle préjudiciable au suivi des dossiers. ex : le comité interministériel du handicap réuni une seule fois en trois ans.

Le difficile accès aux droits

Les Maisons Départementales de l'Autonomie sont retirées du projet de loi sur le vieillissement en lien avec le débat sur la réforme des collectivités territoriales.

Après l'abandon du droit à compensation universel, l'autre maillon de la convergence PA/PH disparaît.

Parallèlement, la CNSA pointe **des difficultés** :

- **Réductions des effectifs des MDPH et MDA**
- **Allongement des délais de réponses**

Le difficile accès aux droits

Les **MAIA** deviennent

« Méthode d'Action pour l'intégration des aides et des soins aux aînés »

Les **PAERPA**, expérimentations de coordination gérontologique, s'appuient sur ces méthodes MAIA.

Objectif : éviter les ruptures de parcours

en intégrant tous les dispositifs de coordination préexistant.

L'accessibilité : loin des objectifs

En 2013, le **rapport Champion** retardait l'échéance pour s'abstraire des conséquences judiciaires

En 2014, l'**ordonnance relative à la mise en place des Agendas d'Accessibilité Programmé (Ad'AP)** percute le droit... et détricote la loi 2005-102 :

- + 10 ans pour assurer la chaîne de déplacement
- Des sanctions peu dissuasives (2 500 € d'amende)
- Accessibilité non obligatoire des cabinets médicaux et paramédicaux libéraux

Accès au transport

Des avancées / CAMSP et CMPP

Depuis trois ans, suite aux efforts de l'Uriopss et de ses partenaires, parution du décret tant attendu en date du 27 mai 2014 :

Les CPAM doivent accepter toute demande de prise en charge à **100 % des frais de transports pour les enfants et adolescents se rendant en CAMSP ou CMPP.**

Par ailleurs, **l'intervention précoce est une priorité du SROMS Rhône-Alpes** : 362 places de CAMSP sont programmées au PRIAC 2012–2017.

Quelle rentrée sur le chemin de l'école inclusive ?

Un renforcement de l'accompagnement mais des améliorations qualitatives attendues

- 28 000 auxiliaires de vie scolaire sous contrat aidé **sans possibilité de les transformer en CDI**
- Les futures **AESH** (Accompagnants des Élèves en Situation de Handicap) pourront bénéficier d'un CDI à la condition d'**avoir réalisé six ans d'exercice.**

Quelle rentrée sur le chemin de l'école inclusive ?

Ce traitement technique de la problématique inclusive pose un double questionnement :

- Derrière l'élève, **quid de l'enfant** en situation de handicap ?
- **L'école inclusive passe par un profond changement de culture.** Les pouvoirs publics doivent penser l'intégration dans les dimensions :
 - civique et du vivre ensemble,
 - en tenant compte de ce qui se vit en famille autour d'un projet cohérent pour l'enfant.

Médico-social : les ITEP, précurseurs de la logique de parcours

L'expérimentation d'un an va être relancée pour une année supplémentaire.

Rappel de l'**objectif initial** de la CNSA :

Objectiver et analyser les freins à la bonne fluidité du parcours du jeune accompagné en Itep

Aujourd'hui l'**objectif plus large** des pouvoirs pub. :

Modifier la réglementation médico-sociale « dans la logique du dispositif » et aborder la réforme de la tarification à partir de cette expérimentation.

Accompagnement de l'autisme : une priorité du PRIAC 2012-2017

Sur fond de **3^{ème} plan autisme** en cours d'application

Le PRIAC Rhône-Alpes actualisé indique :

2 572 places programmées en 2013

2 925 places programmées en 2014

dont **750 places Autisme.**

La hausse de 353 places est d'abord consécutive aux
crédits du 3^{ème} plan autisme : + 285 places :

115 en SAMSAH, 50 en MAS, 36 en CAMSP.

La situation difficile des ESAT

Enjeu : reconnaissance de l'ESAT comme **structure d'accompagnement médico-social au travail**

- **abandon du projet de décentralisation des ESAT en direction des conseils départementaux**

- Le modèle dit « tarifs plafonds » est conservé. Suite aux recours en Conseil d'État porté par les collectifs associatifs dont l'Uniopss, **les budgets des ESAT sont réévalués en fonction de l'inflation connue depuis 2012, soit 2,92 %.**

La loi Adaptation de la Société au Vieillissement (ASV)

Diverses dispositions et mesures abandonnées :

- relatives à la gouvernance locale : **MDA...**
 - de **refondation de l'aide à domicile**,
 - relatives à une 2^{ème} loi portant sur la **réforme du financement et de la tarification des EHPAD et la réduction du reste à charge des résidents**,
- en dépit des engagements du Président de la Répub.

La loi ASV : un calendrier enfin !

- 1^{ère} lecture **Assemblée nationale** 17/09/2014
- 1^{ère} lecture **Sénat** : janvier 2015
- **Promulgation de la loi** : printemps 2015
- **sa mise en œuvre** : fin 1^{er} semestre 2015
- Parallèlement, **le gouvernement s'engage à réintroduire par amendements** :
 - . la création des MDA ;
 - . un plan pour le secteur de l'aide à domicile ;
 - . des mesures simplifiant la tarification des EHPAD.

Loi ASV : mesures de « gouvernance »

- **Renforcement des prérogatives de la CNSA**
- **Le Haut Conseil de la famille et des Ages de la vie**
- **Instauration d'une conférence départementale des financeurs**
 - . Avec la présidence confiée au conseil départemental.
 - . Le manque de collégialité pose question : octroi des crédits d'adaptation du logement et des actions de prévention, etc.

Principales mesures de la loi ASV : renforcer le droit des personnes

Parmi les nombreuses mesures :

- Reconnaissance du **droit au projet de vie**
- Obligation de **s'assurer du consentement des personnes entrant en EHPAD**
- Affirmation du **droit à la liberté d'aller et venir en établissement. Expérimentation d'une charte pour les dispositifs de géolocalisation..**

Principales mesures de la loi ASV: renforcer le droit des personnes

- **Prévenir l'exclusion : lutter contre l'isolement :**
MONALISA financement formation et soutien des bénévoles par la CNSA. **Et sur Rhône Alpes à Lyon, Grenoble, St Etienne, Belley...**

→ **Jeudi 06 novembre** à LYON Espaces Part Dieu

**Lien d'accompagnement
et nouvelles technologies.**

Positionnement éthique et qualité

dont une intervention sur Les expériences de réseau social de voisinage (supports internet et smartphone)



Loi ASV : mesures en faveur du domicile et des aidants

- « L'Acte II » de l'APA :

- . Revalorisation des montants maximum/GIR (370 M€)
- . **Elargissement du panier de services** (financ. APA)

- Une meilleure prise en compte des aidants :

- . **L'évaluation** des aidants intégrée au plan d'aide
- . **L'aide au répit** des aidants :
 - * Aménagement du congé de soutien familial
 - * Un forfait de 500 €/an pour financer des séjours de répit (AJ, HT) 80 M€.

suite des mesures pour le domicile

- **Adaptation de 80 000 logements** sur les 5 ans de la mandature

140 M€ aides individuelles attribués par les conférences des financeurs.

- **La Silver économie** : Filière industrielle : Fonds d'investissement 150 M€

Loi ASV : promotion des Habitats collectifs avec/sans services

- Création d'un **statut de Résidence Autonomie et d'un forfait autonomie** (12 000 €/an) dans les actuels « **Logements Foyers** » et autres **EHPA**.

Pas de cumul Forfait Autonomie et Forfaits Soins Courants. Gestion par les conférences dept. des Fin.

- Création d'un **fonds de financement pour la modernisation des logements foyers**.

Via le **PAI de la CNSA** (40 M€ sur 3 ans). Dès 2014 10 M€ débloqués (**gestion CNAV-CARSAT**).

Loi ASV : promotion des Habitats collectifs avec/sans services

- Instauration d'un **label pour les Habitats collectifs** (formules de logements adaptés, béguinages, logements groupés...).

→ **Mardi 14 octobre à LYON 5^{ème} Centre Jean Bosco**

Habitat et lieux de vie pour personnes âgées fragilisées. Diagnostiquer, Prévenir, Coordonner

Co-organisée avec la Carsat Rhône-Alpes

... Conjuguer l'habitat et les services

Proposer des lieux-ressources sur les territoires



Vers un Plan Maladies Neurodégénératives (PMND)

Prenant la suite du plan Alzheimer 2008-2012 ,
le PMND devrait être opérationnel début 2015

- **Plus de pathologies** concernées : Parkinson, scléroses...
- **Pour l'heure, les axes prioritaires** présentés au comité National de suivi :
- **Financement des mesures du PMND : l'inconnue**

L'aide et les soins à domicile les paradoxes des politiques publiques

La priorité donnée officiellement au soutien à domicile

Mais...

Les SAAD dans une grave crise économique

- perte d'emplois, dépôt de bilan, liquidation judiciaire.

Les SSIAD : la réforme de la tarification engagée en 2009 est suspendue depuis cinq ans :

- Aujourd'hui seuls des Appels à projet pour étendre leur activités à la pop. handicapée vieillissante (en Rhône-Alpes 68 places)
- Insuffisance du financement pour accompagner les situations les plus lourdes.

Handicap et grand âge : conclusion



Rendre possible l'inclusion et l'autonomie des personnes dans notre société

= un enjeu fort

= des vecteurs comme les parcours coordonnés et la participation des proches

= des limites liées à la culture et aux moyens

Des rendez-vous pour 2015 :

- La conférence nationale sur le handicap pour dresser le **bilan d'application de la loi 2005-102**
- Suite donnée à la **loi ASV** et au **PMND** ? aux engagements / **services à domicile** et **EHPAD** ?

Secteur Lutte contre les exclusions



Florence Descours,
conseiller technique

Plan « pauvreté »

Rapport de bilan d'un an de mise en œuvre du plan par Alerte le 13 janvier 2014 :

- Revalorisation du Revenu de Solidarité Active socle de 10 % en 5 ans comme prévu
- Vers une fusion du RSA activité et de la Prime Pour l'Emploi pour en finir avec le non recours au RSA activité

- Rendu compte territorial.
 - (1) Instruction aux Préfets de réaliser avec les partenaires locaux une régionalisation du plan de lutte contre la pauvreté

 - (2) Les associations, les Uriopss, les collectifs ALERTE et les conseils consultatifs régionaux des personnes accueillies/accompagnées ont un rôle important à jouer pour ce plan régional.

ALERTE

**Organisation régionale du Collectif Alerte
le 27 novembre 2014 à l'Uriopss RA
en présence de l'UNIOPSS**

La participation

Un exemple de participation avec la création d'un collège de 8 personnes en situation de pauvreté au sein du Conseil National de Lutte contre les Exclusions.

Objectif : une transformation des pratiques professionnelles sur le terrain en associant les personnes accueillies ou accompagnées dans les instances de décision (nationales ou locales, institutionnelles ou associatives...)

Insertion par l'Activité Économique IAE

- Une seule modalité de financement pour toutes les SIAE : l'aide au poste.
- Un montant socle / Un montant modulé
- 3 critères de modulation :
 - les publics accueillis et leur éloignement de l'emploi
 - les efforts d'insertion réalisés par la Structure de l'IAE (encadrement, formation)
 - les résultats (insertion de la personne)

- Revalorisation annuelle en fonction de l'évolution du SMIC, à partir du 1^{er} janvier 2015
- Des clarifications attendues notamment :
 - (1) La disponibilité effective des enveloppes dédiées à l'accompagnement
 - (2) Le modèle de contrat pour les Contrats à Durée Déterminée d'Insertion
 - (3) L'engagement des CG pour le financement de l'aide au poste des salariés de SIAE bénéficiaires du RSA

Secteur Enfance Famille



Florence Descours,
conseiller technique

Protection de l'enfance

Des réformes en perspective ...

- Dans le cadre de la « Modernisation de l'Action Publique » confiée à l'IGAS :
Une réforme de la gouvernance locale et nationale
- Dans le cadre d'une mission sénatoriale :
Une évaluation de la loi du 5 mars 2007

Les chantiers en cours...

Mineurs Isolés Etrangers (MIE) : un bilan très mitigé d'une année de mise en œuvre du protocole de répartition nationale des MIE par la DPJJ (contribution écrite de l'Uniopss).

- Phase de mise à l'abri et d'évaluation = prestation d'urgence sociale
- Besoins des associations concernant la prise en charge MIE
- Recours de 9 Conseils Généraux devant le Conseil d'Etat

Positionnement de l'Uniopss :

- MIE = problématique de la protection de l'enfance
- Urgence de repenser ce dispositif dans le sens d'une prise en compte réelle de l'intérêt supérieur des enfants et du respect des personnes

Protection Judiciaire de la Jeunesse

Souhait de mettre la **cohérence des parcours**,
la **continuité de la prise en charge** et
l'**individualisation des réponses** au cœur du
projet stratégique de la PJJ

Réforme de la justice pénale des mineurs :
prévue d'ici 2015

Avec quels moyens ?

Mais le budget « Protection Judiciaire de la Jeunesse » est encore une fois en diminution entre 2013 et 2014 :

- DPJJ : 790 à 785 millions d'euros (- 0,7 %)
- Secteur Associatif Habilité : 240 à 234 millions d'euros (- 2,5 %)

Petite enfance

Une mise en place complexe des schémas de service aux familles

Objectifs : atteindre les ambitions portées par la
COG CNAF-Etat 2013-2017

Quantitatifs = 275 000 solutions d'accueil d'ici
2017

Qualitatifs = rééquilibrage social et territorial

17 territoires "préfigurateurs" (impliquant 17 CAF présentes dans 16 départements) dont l'Ain

Calendrier prévisionnel annonçait leurs signatures pour avril 2014



Bilan contrasté

1^{er} anniversaire de la COG CNAF/Etat 2013-2017

Priorités : la correction des inégalités territoriales et sociales et la création de 100 000 places d'accueil.

- Retards pris dans traduction opérationnelle de la Convention d'Objectifs et de Gestion (COG)
- Manque de capacité d'investissement des communes

Chantiers en suspens ...

- La refonte de la filière des métiers de la petite enfance

La pénurie de personnel est un obstacle majeur pour la création de 100 000 solutions d'accueil collectif

- L'abrogation du « décret Morano » en suspens

Après une année de concertation, une étude d'impact est en cours ...

Approche territoriale

Plateforme Régionale d'Inclusions



Franck Gayet,
conseiller technique

Le territoire, une réponse aux enjeux de transformation de l'action sanitaire, sociale et médico-sociale

Les cadres d'intervention
de la puissance publique en question

Périmètres

Modes d'organisation et de
régulation

Quels enjeux pour nos secteurs ?

Proximité

Transversalité

Le territoire, Une méthode pour transformer son action

Le territoire, une co-construction de l'action

Accompagner les dynamiques territoriales

S'inscrire dans des dynamiques
de projet **transversales**
et **inter-acteurs**

Renouveler et renforcer la pertinence
de son action au regard du territoire,
de ses besoins et de ses ressources

Une diversité de motivations et d'enjeux

Qui peuvent couvrir de multiples aspects de partenariat

Et conduire à des réalisations diversifiées



Plateforme régionale d'inclusions

Renforcer les dynamiques territoriales d'inclusion
Pour de nouvelles solidarités vers l'emploi



Relier les acteurs pour favoriser l'inclusion et l'accès à l'emploi de ceux qui en sont le plus éloignés

Acteurs sociaux, médico-sociaux et de santé

Acteurs sociaux de droit commun, dynamiques citoyennes de solidarité

Acteurs économiques et de l'accès à l'emploi

Accompagne les acteurs dans leur **projet de territoire** pour l'inclusion

Met à disposition **l'expertise** nécessaire pour construire de nouvelles pratiques inter-acteurs pour l'emploi

Capitalise, consolide et essaime ces innovations, dans une dimension de transformation des politiques publiques de solidarité

conclusion



Laure Chareyre,
directrice



**Cartographie des
adhérents de
l'Uriopss RA**



Vidéoconférences



Suivi des
**Appels à Projets,
Prix, bourses...**

