

Rentrée

sociale des associations
sanitaires, sociales
et médico-sociales

2009

2010



Enjeux politiques

Budgets prévisionnels 2010



*Unir
les associations
pour développer
les Solidarités*

Jeudi 1^{er} octobre 2009

Mot d'accueil et introduction

*Bruno de la Bastie,
Président de l'Uriopss Rhône-Alpes*

Vidéo

*Dominique Balmay,
Président de l'Uniopss*

Introduction

*Bruno de la Bastie,
Président de l'Uriopss Rhône-Alpes*

Contexte général

*Laure Chareyre,
Directrice de l'Uriopss*

Conjoncture économique 2008-2010

Conséquence de la crise :

**Taux de croissance du PIB 2008
proche de **- 3 %** en 2009.**

Prévision seulement **+ 0.5 % en
2010.**

Chômage à 10 % : retour 10 ans en arrière

Sous l'effet de la récession, hausse du chômage depuis mi 2008.

Pour 2009 : 617 000 chômeurs supplémentaires.

Taux de chômage attendu à 10,5% de la population active.

Pour 2010 : prévisions pessimistes. Faibles créations d'emplois donc maintien d'un taux de chômage à 10 %.

Croissance comparée de l'emploi

En milliers d'emplois	2008	2009 (P)
Secteur marchand (15.1 millions)	- 0.9 % -141 000	- 4.4 % - 700 000
Secteur non marchand (7.1 millions)	+0.5 % +33 000	+1.3 % +92 000
Emploi total (24.9 millions)	-0.4 % -93 000	-2.3 % - 592 000

Un impact direct sur les comptes de la protection sociale

La raison de cette nette dégradation : très fortes destructions d'emplois = - 2.25 % masse salariale

= - 8 Md€ de recettes

Les revenus du capital sont eux aussi en baisse :
- 14 %.

Le déficit du Régime général et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) :

22 Md€ en 2009 (contre 9.4 Md€ en 2008).

Toutes les branches sont affectées par la crise.
Protection sociale = amortisseur social

Branche Vieillesse : - 7.7 Md€ en 2009.

En nette dégradation depuis 2005.

La question du financement des retraites n'est pas réglée.

Branche Maladie: - 9,5 Md€ en 2009 doublement en 1 an

Avec des effets des économies sur les soins de ville liés à la franchise et dépenses de médicaments en baisse (0,5 % contre + 4,5 en 2008).

Branche Famille: - 2,6 Md€ au lieu de 400 millions d'excédents attendus qui devaient financer le développement de l'offre de garde d'enfants.

Prévisions 2010

Faible croissance économique et emploi dégradé = pas d'amélioration nette pour 2010.

La question du financement de la dette sociale se repose :

Cades : doit encore amortir 93 Md€ d'ici 2021 sur les 134 Md€ repris (avant déficit 2009)

Intérêts d'emprunt versés par la Caisse depuis sa création en 1996 = 28,3 Md€ !

Assurance chômage

Destructions d'emplois et hausse du chômage =

Retour au déficit en 2009 : -1.3 Md€

Prévision 2010 : - 4.6 Md€

Dettes Unédic = - 11 Md€ prévus en 2010.

L'Unédic et le Gouvernement ont été surpris par l'ampleur de la récession :

Rappel : à l'été 2008, le 1^{er} Ministre envisageait une hausse des cotisations vieillesse en contrepartie d'une baisse de même ampleur des cotisations chômage.

La nouvelle convention Unédic de février 2009 prévoit une baisse des cotisations dès 500 millions d'excédents

Dépenses d'aide sociale des départements

Les départements sont directement touchés par la récession.

Les dépenses d'insertion (RSA) vont augmenter et autres dépenses d'aide sociale continuent de croître

Total aide sociale = + 3.6 % en 2009 pour atteindre 31.5 Md€.

Recettes progressent faiblement ou baissent :
dotation CNSA, TIPP, droits de mutation



Aide sociale à l'enfance : accélération hausse prévue pour 2009 du fait de la réforme de la protection de l'enfance. Rappel total ASE = 6.8 Md€ en 2008.

L'aide aux personnes handicapées représente 5.8 Md€ en 2009. dépenses d'hébergement + 4 % ; les dépenses d'allocations doublent (PCH et PCH enfant). Allocation CNSA en baisse

Le total des dépenses de RMI (Insertion et Allocation) passeraient 6.9 Md€ en 2009 (contre 7.5 Md€ 2008).

Mais prudence du fait du décalage entre la hausse du chômage et la hausse du nombre d'allocataires des minima sociaux.

RSA : seuls 29 Conseils généraux l'ont inscrit dans leur budgets primitifs 2009.

Les comptes de l'Etat en territoire inconnu

Forte dégradation des comptes de l'Etat depuis 2008

Déficit 2007 : 38,4 milliards d'euros

Déficit 2008 : 56,3 milliards

Déficit 2009 : 141 milliards d'euros annoncés hier

Déficit 2010 : Le Gouvernement espère une contraction par la fin des dépenses de relance.

Annonce hier d'un peu plus de 4 milliards d'euros consacrés à la poursuite de la relance en 2010

Le retour à la décroissance des déficits est reporté à 2011

La problématique de la dette publique

Selon la Cour des comptes, la dette publique :

- 68,1 % du PIB en 2008
- 88 % du PIB en 2012 (contre 60% critère européen)

A cette date, la charge d'intérêts de la dette serait supérieure de 20 Md€ à celle de 2008, soit l'équivalent de 2 points de CSG, ou encore une contribution additionnelle de chaque salarié de 1000 euros.

Les enjeux européens

- **L'agenda social européen**

Election du nouveau Parlement européen en juin 2009 : progression globale des conservateurs

Renouvellement de la Commission européenne fin 2009 : reconduction du Président Barroso le 16 septembre par le Parlement européen malgré sa défiance exprimée

L'agenda social européen

- **Processus de ratification du traité de Lisbonne** : un nouveau référendum organisé en Irlande en octobre 2009
- **Projet de directive relative à la mobilité des patients** : objectif de clarification du cadre communautaire sur la libre circulation des patients et la libre prestation de services ; divergences de positions au sein du Conseil et peu de place des représentants des usagers
- **Projet de directive transversale anti discriminations** : vers un accord au sein du Conseil d'ici fin 2009 ?

L'agenda social européen

- **Accélération des travaux en France sur la transposition de la directive « services », la définition des SSIG, et le droit communautaire des aides d'Etat.**
 - Rapport Thierry (IGAS) paru en février 09
 - Rapport Rosso Debord (Assemblée nationale) paru en juin 09

- **Rapport Thierry :**

- **préconisation principale** : mieux sécuriser le fonctionnement et le financement des SIEG en France

Les conditions de mise en œuvre de la réglementation européenne relative au financement des compensations des SIEG (aides publiques) en France sont considérées comme un enjeu stratégique majeur.

2. Marché intérieur, droit de la concurrence et SSIG

Rapport Thierry (suite) :

- **Difficulté liée au régime de la subvention** : la logique européenne de mandat octroyé aux opérateurs financés en contrepartie d'une mission d'intérêt économique général contredit la logique du juge administratif français
- Proposition d'étoffer le régime juridique de la **subvention** en créant une « convention de partenariat d'intérêt général »

2. Marché intérieur, droit de la concurrence et SSIG

- **Travaux interministériels en cours suite au rapport Thierry : créer un outil de mandatement ad hoc + renforcer les Contrats Pluriannuels d'Objectifs**
- **l'Uniopss travaille ce sujet avec la DGAS. Une rencontre est prévue la semaine prochaine sur cette question**

SSIG définition en cours

La DGAS et travaux en cours :

Reprise de 3 propositions du rapport Thierry:

- **Exceptions à la directive service** : les blocs législatifs organisant des services d'intérêt général ayant vocation à n'être dispensés (hors sphère publique) que par des organismes mandatés : (logt social et habitat des plus démunis, loi du 2 janvier 2002, la Protection Judiciaire de la Jeunesse)
- **un outil de mandatement** : « convention de partenariat d'intérêt général » pour régler les problèmes liés à la subvention et ne disposer que de 4 vecteurs juridiques pour l'application du mandat (marchés publics, Délégation de Service Public, partenariat Public/ Privé et la « Convention de partenariat d'intérêt général »)

Directive services

Seraient notamment maintenus dans le cadre de la directive services:

- Les régimes d'autorisation hors du régime appel à projet de la loi HPST (ex: FJT)
- Les services d'aide à domicile qui optent pour l'agrément qualité
- Les établissements et services accueillant des enfants de – 6 ans
- L'agrément de l'accueil familial PA et PH adultes

2. Marché intérieur, droit de la concurrence et SSIG

- Mise en place d'un groupe de travail spécifique du MINEFE pour le **secteur des services à la Personne (SAP)** :

Conséquences des dispositions de la directive sur le secteur des SAP pour les activités en libre prestation de service (LPS) :

Pas de possibilité d'imposer le régime de l'agrément aux prestataires européens en LPS

2. Marché intérieur, droit de la concurrence et SSIG

Mise en œuvre de la réglementation européenne sur le financement des compensations de SIEG

- Cf. rapport Thierry + rapport de la France à la Commission européenne : pertinence et faisabilité du contrôle européen ? Quid de compatibilité du système français au regard de l'exigence de mandatement pour l'octroi d'aides publiques ?
- Impact sur relations contractuelles entre acteurs et collectivités publiques : incitations à recourir à la commande publique

Délais de mise en œuvre

Rapport des Etats à la commission européenne le 28 décembre 2009 au plus tard

Les orientations dépendront des remontées des Etats membres sur les difficultés rencontrées en matière de financement des SIEG

La commission Européenne devra apprécier si il faut une adaptation de la législation communautaire.

A suivre donc avec des évolutions en 2010

La vie associative

Préparation de la 2^{ème} Conférence nationale de la vie associative qui aura lieu **le 17 décembre prochain** (l'Etat, les collectivités territoriales, les associations et acteurs concernés par la vie associative)

Trois axes de travail:

- La place des associations dans le dialogue civil
- La clarification du partenariat contractuel
- La promotion de l'engagement et de la reconnaissance du bénévolat

Réforme des instances de concertation et de représentation

CESE: Conseil Economique, Social et Environnemental

- Augmentation de la représentation associative au profit de l'environnement
- Deux mandats maximum
- Age requis = 18 ans au lieu de 25
- Délégation de plus d'un siège: parité hommes/femmes
- Le CESE pourra être saisi par voie de pétition (+ de 500 000)
- Il peut être consulté par le Gouvernement et le Parlement

Conseil National de la Vie Associative

Proposition de réforme pour mettre en adéquation sa fonction et ses missions actualisées.

Il deviendrait un Haut conseil consultatif à la vie associative placé auprès du 1^{er} ministre .

Objectif de clarification

Fonction d'expertise pour le CNVA et fonction politique de représentation du monde associatif pour la CPCA (Conférence Permanente des Coordinations Associatives)

La CPCA en Rhône-Alpes

Un travail important réalisé dans la mobilisation des têtes de réseaux associatives sur un dispositif de mutualisation des financements permettant de développer l'accompagnement formatif des bénévoles

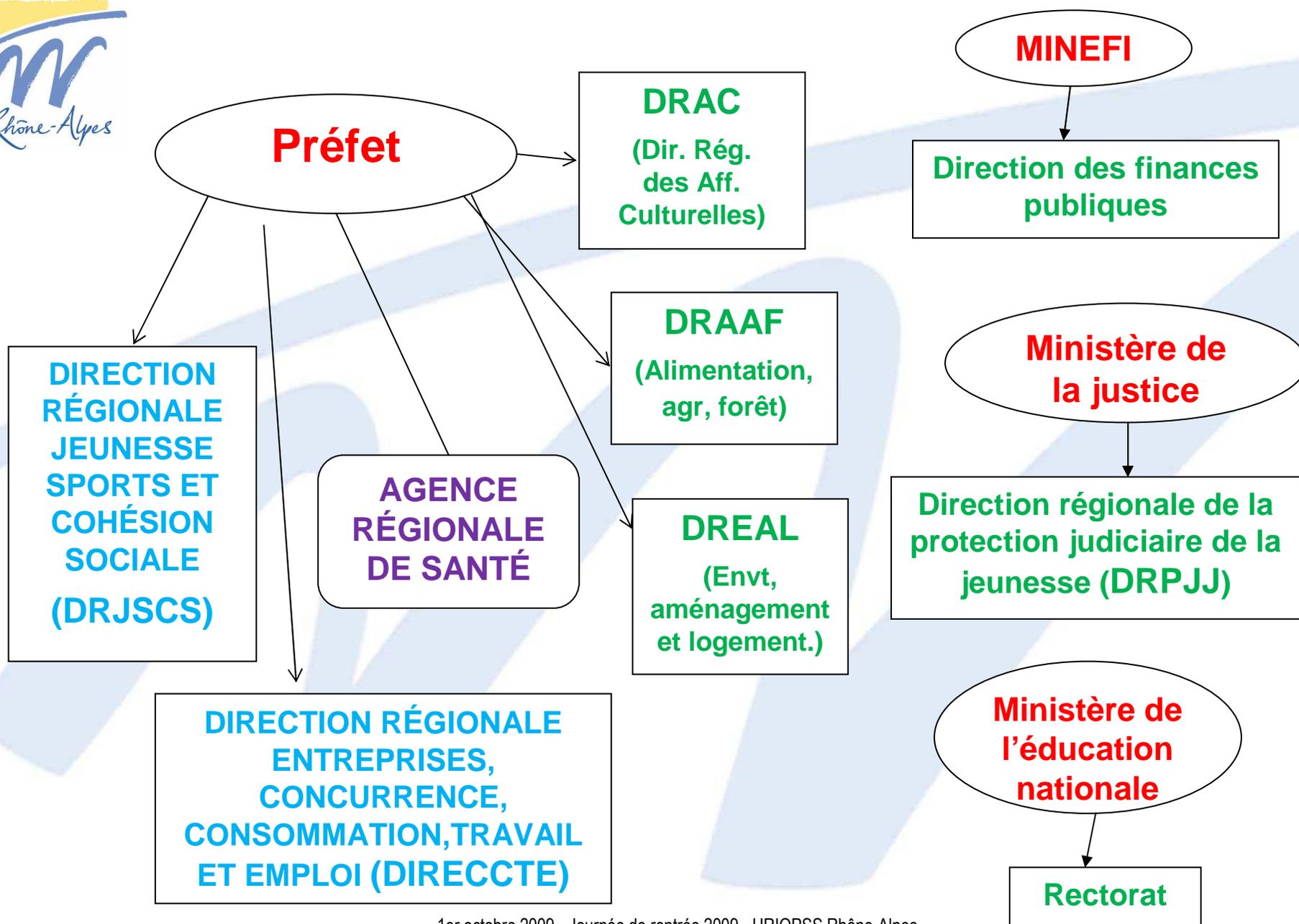
Ce travail reçoit un accueil favorable de l'Etat et de la Région et devrait pouvoir s'engager dès 2010

Un secteur social et médico-social fortement impacté par la loi HPST

*Florence SÉBASTIAN,
conseiller technique*

Les thèmes abordés

- La présentation de la loi
- Les futurs décideurs publics
- Les ARS
- La nouvelle planification
- Les appels à projet



Les futurs décideurs publics

- A la tête, la Préfecture de région
- De nouvelles directions régionales :
renforcement du pouvoir régional
 - Un schéma départemental
à deux ou trois directions

Les Agences Régionales de Santé

- Disparition de plusieurs structures actuelles (ARH, pôle santé et médico-social de la DRASS, URCAM, partie sanitaire de la CRAM...)
 - Mise en œuvre :
1^{er} semestre 2010
(au plus tard le 1^{er} juillet 2010)
- Par principe, une ARS par région.

La planification des ARS

Le projet régional de santé :

- Le plan stratégique régional de santé
- Les schémas régionaux de mise en œuvre (prévention, organisation des soins, organisation médico-sociale)
- Les programmes (PRIAC)

La procédure de l'appel à projet

- Une nouvelle procédure de délivrance d'autorisation : un objet juridique non identifié
- Les exceptions
- Une inconnue ...
- Le renouvellement des autorisations

Evaluation

Thierry VERGNAUD
Conseiller Technique

L'évaluation des activités et de la qualité
des prestations délivrées par les
établissements et service sociaux
et médico-sociaux
un dispositif qui se met en place peu à peu
.....
mais qui comporte encore des lacunes !

L'activité de l'Anesm

A ce jour, **10 recommandations** publiées,
6 autres attendues pour la fin de l'année.

Parmi ces 10, une recommandation technique mais centrale :

« *La conduite de l'évaluation interne* » qui s'inscrit globalement dans le cadre fixé par le Guide du CNESMS mais va plus loin sur deux points :

- ✓ La définition des objectifs de l'action en amont de l'évaluation
- ✓ La mesure des impacts, des « résultats » de l'action

Publication d'une première liste d'organismes habilités à procéder aux évaluations externes, une seconde attendue vers la fin de l'année.

Les modifications introduites par la loi HPST

- ✓ Apparition dans l'article 312-8 de la notion de « démarche d'évaluation interne »
- ✓ Le rythme des évaluations et les modalités de restitution de la démarche interne feront l'objet d'un décret
- ✓ Obligation de procéder à deux évaluations externes entre l'autorisation et son renouvellement
- ✓ Un régime dérogatoire pour les établissements existant à la date de promulgation de la loi :
 - Communication des résultats d'au moins une évaluation interne dans un délai fixé par décret
 - Au moins une évaluation externe au plus tard deux ans avant le renouvellement.
- ✓ L'articulation évaluation externe / certification sera précisée par décret.

Les points de vigilance

- ✓ L'appropriation par les professionnels des recommandations : un passage obligé et ... difficile ! → *Journée co-organisée par le Creai et l'Uriopss le 26 novembre 2009 à Lyon (à la demande de l'ANESM)*
- ✓ Le financement de l'évaluation externe
- ✓ L'implication des Conseils Généraux dans l'ANESM
- ✓ L'articulation de l'ANESM avec l'ANAP et la Haute Autorité de Santé
- ✓ L'avenir de l'ANESM

Actualité tarification

Marc PILLON
Conseiller Technique

Les évolutions législatives ayant trait à la tarification

7 ans après la loi 2002-2,
la LF, la LFSS pour 2009, ainsi que la loi HPST
ont introduit des dispositions tarifaires qui
questionnent fortement le système social et
médico-social existant

=> Plusieurs réunions de « concertation »
sont prévues à partir de septembre 2009

=> Pas de modification réglementaire
pour le budget prévisionnel 2010
(sauf pour les Ehpad : tarifs plafonds)

Les évolutions législatives ayant trait à la tarification (Suite)

Réforme de la tarification :

- Tarification plafond + règles permettant de ramener les tarifs pratiqués au niveau des tarifs plafonds
- Disparition de la procédure contradictoire
- Remplacement des documents budgétaires par un EPRD
- Disparition (progressive) de l'opposabilité des conventions et accords collectifs de travail
- Procédures en cas de déséquilibre financier ou de dysfonctionnement dans la gestion
- Dispositions concernant les Ehpad

Les évolutions législatives ayant trait à la tarification (Suite)

Un changement de logique radical

<p>Avant : Logique ascendante</p>	<p>Charges prévisionnelles → budget</p> <ul style="list-style-type: none"> - procédure contradictoire - publication arrêtés de tarification - éventuels recours
<p>Bientôt : Logique descendante</p>	<p>Recettes prévisionnelles → EPRD</p> <ul style="list-style-type: none"> - tarifs plafonds opposables fixés par arrêtés et répartis en enveloppes régionales - sur la base de la notification du tarif/de l'enveloppe allouée et dans les limites de celles-ci, le gestionnaire bâtit son EPRD

Les évolutions législatives ayant trait à la tarification (Suite)

Disparition de l'opposabilité financière des conventions et accords collectifs de travail

(article L. 314-6 du CASF)

Pour les seuls EHPAD, l'opposabilité financière des conventions collectives et accords collectifs de travail aux autorités de tarification **est supprimée**, sans pour autant soustraire les établissements à l'obligation de les appliquer

Les évolutions législatives ayant trait à la tarification (Suite)

Une mise sous liberté surveillée

La loi HPST introduit un nouvel article au CASF qui concerne les ESMS (sauf les FJT) gérés par des organismes de droit privé à but non lucratif

Injonction de l'autorité de tarification en cas de déséquilibre financier significatif et prolongé ou de dysfonctionnements dans la gestion de remédier à la situation dans un délai qu'elle fixe et de produire un plan de redressement adapté

Les évolutions législatives ayant trait à la tarification (Suite)

Signature d'un avenant au CPOM concernant
les modalités de retour à l'équilibre

- > S'il n'est pas satisfait à l'injonction, ou si refus de signer la convention, l'autorité de tarification peut désigner **un administrateur provisoire** de l'établissement pour une durée qui ne peut être supérieure à six mois renouvelable une fois
- > En cas d'échec de l'administration provisoire, l'autorité de tarification peut **saisir le CAC** pour la mise en œuvre de la procédure de prévention des difficultés

Les évolutions législatives ayant trait à la tarification (Suite)

Dispositions des EHPAD au 01/01/10

Forfait global de soins = « tarification à la ressource »
prenant en compte le GMPS multiplié par une VP fixée
annuellement par arrêté

L'APA versée aux EHPAD sous forme de **forfait global**,
prenant en compte le GMP

Les **tarifs hébergement** des résidents non admis au
bénéfice de l'aide sociale évoluent dans les mêmes
conditions que ceux des établissements non habilités
à l'aide sociale

Outils de recomposition et de modernisation de l'offre

Des CPOM obligatoires

La loi HPST insère un article L.312-2-2 au CASF

Les ESMS relevant de la **compétence tarifaire exclusive du directeur général de l'ARS ou du représentant de l'Etat dans la région** et qui atteignent ensemble, en raison tant de leur taille que des produits de leur tarification, un seuil fixé par arrêté, font l'objet pour leur financement d'un CPOM

Ce contrat comporte notamment des objectifs de qualité de prise en charge à atteindre

Outils de recomposition et de modernisation de l'offre (suite)

Les ESPMS peuvent disposer
pour l'élaboration et la mise en œuvre des CPOM
des outils méthodologiques fournis par l'ANAP
et s'appuyer sur les recommandations de l'ANESM

Les CPOM sont également obligatoires
pour **certains EHPAD**
par dérogation à l'obligation d'établir une CTP

Actualité droit social

Pierre Gaudier
Directeur adjoint

Le plan d'action seniors

- Une obligation de négocier dans les entreprises de 50 salariés et plus
- Une échéance au 1^{er} janvier 2010
- Une sanction financière de 1 % de la masse salariale brute

Les nouvelles règles de négociation collective

De nouveaux interlocuteurs à partir du 1^{er} janvier 2010 :

- Les représentants du personnel élus
- Le Représentant de Section Syndicale (RSS)
- Les salariés mandatés

Le projet de loi relatif à l'orientation et à la formation professionnelle tout au long de la vie

- Simplification du plan de formation
- Portabilité du DIF
- Bilan d'étape professionnelle
- Passeport formation
- OPCA
- Organismes de formation

Santé

Thierry VERGNAUD
Conseiller Technique

La loi Hôpital Patients Santé Territoires : un double objectif

- ✓ Mieux répondre aux besoins de santé de la population et notamment ceux qui relèvent de la « transition épidémiologique », c'est-à-dire l'accroissement des maladies chroniques et de la dépendance, au-delà des seules réponses à l'urgence et aux phases aiguës de la maladie
- ✓ Maîtriser les coûts

La « modernisation » des établissements de santé : une réforme structurante

- ✓ Modification du cadre d'exercice des missions de service public
- ✓ Disparition programmée du statut de « Participant au Service Public Hospitalier »
- ✓ Reconnaissance d'un statut d'Établissement de Santé d'Intérêt Collectif (ESPIC)

La réforme de la gouvernance et de la gestion de l'hôpital public

- ✓ D'un Conseil d'administration à un Conseil de surveillance
- ✓ Renforcement du rôle du directeur
- ✓ Incitation forte à la coopération, voire à la concentration ou à la fusion :
 - Développement des Communautés hospitalière de territoire
 - Rénovation du Groupement de Coopération Sanitaire

Autres mesures

- ✓ L'Hospitalisation A Domicile est confortée et désormais reconnue comme une alternative à l'hospitalisation avec possibilité d'intervenir dans les établissements sociaux et médico-sociaux
- ✓ Création de l'ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance

TITRE II : L'accès aux soins : une ambition affichée « Des soins de qualité pour tous sur tout le territoire »

- ✓ Définition d'une offre de soins « de premier recours » (offre de proximité)
- ✓ Élaboration d'un schéma de l'organisation des soins, qui permettra, dans une certaine mesure, en identifiant des zones sous-dotées en professionnels de santé, de planifier l'offre de soins
- ✓ Absence d'avancée significative en matière de lutte contre les refus de soins et les dépassements d'honoraires

Prévention et politique de santé publique : des mesures très limitées

(TITRE III)

- ✓ Quelques mesures sur la lutte contre l'obésité, le tabagisme et l'alcoolisme
- ✓ Une réforme de la loi de santé publique de 2004 annoncée pour 2010
- ✓ A noter : le maintien des PRAPS (Programmes Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins) placés sous la responsabilité des ARS

Les centres de santé

- ✓ Élargissement des conditions de création
- ✓ Obligation d'élaborer un projet de santé
- ✓ Inscription dans le « volet ambulatoire » du SROS, dans le respect de conditions techniques de fonctionnement définies par un décret à venir.
- ✓ Possibilité d'assurer ou de contribuer, dans le cadre d'un dispositif de coopération, aux missions de service public
- ✓ Possibilité de mobiliser certains financements dans le cadre d'un CPOM négocié avec l'ARS

Les enjeux pour le secteur sanitaire privé à but non lucratif

UN POSITIONNEMENT QUESTIONNÉ À TROIS NIVEAUX

- ✓ La « redistribution » des missions de service public
- ✓ Le redéploiement annoncé des capacités de court séjour de l'hôpital public vers l'aval (les soins de suite) et « l'aval de l'aval » (le médico-social)
- ✓ La structuration de l'offre, publique et privée, de soins hospitaliers autour des CHT.

TROIS ENJEUX

- ✓ La proximité / le territoire
- ✓ La Coopération
- ✓ La revendication de la spécificité du secteur

Petite enfance – famille et Protection de l'enfance

François Boursier
Conseiller technique

Petite enfance et famille

Attention à ne pas
renforcer les inégalités

Protection de l'enfance

Un enjeu de cohérence

Protection de l'enfance

Vers un énième
plan de prévention de la délinquance ?

Insertion / lutte contre les exclusions

François Boursier
Conseiller technique

Lutte contre la pauvreté et l'exclusion

2010

Réussir la mise en œuvre
des dispositifs

Secteurs Handicap et Personnes âgées

Les dispositifs « en jachère »

*Jean JALLAGUIER,
Conseiller Technique*

Pouvoirs publics et gouvernance : l'ère de la transition

Remaniement ministériel (Travail et solidarité)

- Xavier Bertrand ... Brice Hortefeux ... **Xavier Darcos**

Sous sa tutelle,

Nora Berra, Secrétaire d'Etat chargée des aînés,
en remplacement de Valérie Létard, secrétaire d'Etat à la Solidarité

Nadine Morano, ... chargée de la Famille (Handicap)

+ la disparition de la délégation interministérielle aux
Personnes handicapées (Patrick Gohet)

Le Comité d'Entente... se décline dans chaque région

Le Comité d'Entente des Associations Représentatives de Personnes handicapées et de parents d'Enfants Handicapés

Extraits de la charte...

« ... La représentation se doit d'être, encore plus que par le passé, garante de la prise en compte des besoins de toutes les personnes en situation de handicap et de leurs familles, quelles que soient leurs déficiences. Elle doit par ailleurs veiller à ce qu'aucune "minorité" ou aucune spécificité ne soit exclue. »

L'Arlésienne du 5^{ème} risque de protection sociale

Les acteurs interpellent le gouvernement sur l'échéance de l'abrogation des barrières d'âge dans les prestations de compensation (février 2010) ...

- La cour des comptes dans son rapport public 2009 dénonce les disparités départementales
- En attente de la nomination différée d'un nouveau Président, le conseil de la **CNSA** ne se réunit plus.
- Séminaire d'été du **groupe des 31** (Ass. PA, PH...)
- Rencontre Uniopss / Nora Berra le 21 juillet 2009
- Forum au Congrès Uniopss fin janvier 2010 à Lyon
- **Grand débat national début 2010**

Réforme de la tarification

Convergence tarifaire

Halte à la casse !

- La tarification à la ressource et la convergence tarifaire LFSS 2009 (art. 46, 69 et 63) sont fortement contestées par l'Uniopss et les organismes représentatifs.
- Journée nationale d'action du secteur Personnes Agées le 30 juin 2009 : Conférences de presse sur 70 départements + visite en Préfecture
- Dans le prolongement, une concertation enfin ouverte par la DGAS et Nora Berra sur le projet de décret d'application et sur l'impact de la convergence tarifaire.

Réforme de la tarification Convergence tarifaire Halte à la casse !

L'Uniopss et d'autres organisations demandent un moratoire sur la convergence et la mise en œuvre de la réforme afin d'en apprécier l'impact et un débat sur les principes.

→ Procédure budgétaire 2010

- En attente du décret, pas de modifications
- Dépôt du budget prévisionnel classique selon les dispositions réglementaires encore en vigueur **même pour les EHPAD concernés par la convergence tarifaire**

Aide à domicile PA / PH

Le plan Borloo de développement ...

Le Plan 1, bilan mitigé

- Loin de l'objectif des 500 000 emplois créés (150 000 ETP)
=> 80 000 ETP tout au plus (= rapport DEBONNEUIL)
- Une dérégulation du secteur des services d'aide à la personne
- Un emploi fractionné et précaire (2,2 employeurs en moyenne)
- Les grandes enseignes de l'économie sociale en difficulté
- Les 1^{ères} liquidations judiciaires de l'histoire de l'aide à domicile

Le Plan 2, profil bas

- Un objectif de création d'emplois plus réaliste et révisé à la baisse de 500 000 à 300 000 emplois

Les enjeux de la transposition de la directive européenne sur les services

- Seuls les services autorisés habilités à l'aide sociale pourraient être en dehors du champ
- La fracture entre services autorisés et services agréés risque de se renforcer
- Un risque de bascule du secteur dans la fiscalité commerciale
- Une réforme annoncée du droit d'option entre les deux régimes d'autorisation (autorisation et agrément) avant la fin de l'année
- L'Uniopss maintient sa demande d'extension du régime de l'autorisation par le Président du Conseil Général pour l'aide aux personnes fragiles

SSIAD PA / PH, développement de l'offre et réforme de la tarification

- **Les objectifs de développement du PSGA :**
 - Pour 2009 : 6 000 places à créer et pour 2010 : 7 500 places.
 - Perspectives 2012 : un Taux de 30 places / 1000 PA + 7 5ans
- Un projet de décret réformant la tarification annoncé par Nora Berra
 - Objectif de prendre en compte la charge en soins dans l'allocation de ressources
 - En question = quel outil ou quelle méthode d'évaluation de la charge en soins utiliser : PATHOS ?
- La création de 40 équipes renforcées au 01/09/09 (Plan Alzheimer)
- La prise en compte de l'offre globale de soins infirmiers (pas d'installation de places dans les territoires sur-dotés)

Les PRIAC : bilan de la 4^{ème} génération et perspectives

- **PRIAC 2009-2013**, parmi les évolutions positives :
 - La nécessaire concertation de la DRASS avec les partenaires, notamment auprès des acteurs associatifs
Exemple de Rhône-Alpes, à l'initiative de l'Uriopss et dans le cadre de la conférence régionale des adhérents nationaux
 - L'affinement de la programmation et de sa communication
Sur Rhône-Alpes, 2 tomes téléchargeables sur le site Drass

- **Enjeu ! En 2010 et pour le PRIAC 2010-2014**,
Prévision : le PRIAC intègre le Schéma régional d'organisation médico-sociale et est arrêté par le directeur de l'ARS.

Secteur Personnes Agées

La mise en œuvre du Plan Alzheimer

→ A noter : *Forum dédié au Congrès Uniopss fin janvier 2010 à Lyon*

+ La circulaire du 6 juillet qui précise **l'avancement des mesures médico-sociales du plan :**

- **MAIA ;**
- Plateformes d'aide au **répit,**
- Equipes de **SSIAD spécialisées**
- et fixe le cahier des charges des **nouvelles unités d'accueil dans les EHPAD...**

Secteur Personnes Agées

La mise en œuvre du Plan Alzheimer

... Nouvelles unités d'accueil dans les EHPAD

- Pôle d'activités et de Soins Adaptés (**PASA**) pour les personnes présentant des troubles du comportement modérés : 25 000 places à créer dans le plan d'aide à l'investissement financé par la CNSA (PAI)
- Unités d'hébergement Renforcé (**UHR**) pour les personnes présentant des troubles du comportement très sévères. 5000 places à créer (idem PAI)
- Les Unités de vie Alzheimer et autres CANTOU existant conservent leur validité.

Secteur Handicap

Les MDPH : vers la maturité ?

Constat au niveau national

- *Des points en progrès*
 - structuration des équipes pluridisciplinaires
 - fonctionnement satisfaisant des CDAPH
- *Des points encore problématiques*
 - Le PPC n'est pas systématiquement élaboré
 - Des moyens financiers et humains à stabiliser
 - Le suivi des situations reste insuffisant

=> Forum au Congrès Uniopss fin janvier 2010 à Lyon
sur la participation des personnes et des associations

Secteur Handicap Les Plans en marche

- Mise en œuvre du **Plan pluriannuel de création de 50 000 places (2008-2012)**
= Entre 1/5 et 1/8 des places autorisées et installées
Au niveau du **PRIAC 2009 - 2013**, la programmation s'avère convergente.
- Bilans positifs des **Plan Handicap visuel** et **Plan autisme** : places ouvertes > prévisionnelles

Secteur Handicap Plans / Enfance

- La tendance = les PRIAC donnent **la priorité au développement de l'accompagnement en milieu ordinaire** : 2/3 des places autorisées en SESSAD, CAMSP et CMPP

// Parutions de décrets incitant à la coopération et à l'aide individuelle

// Bilan difficile de la scolarisation en milieu ordinaire (auxiliaires et emplois de vie scolaire)

// Perspective de refonte profonde des annexes XXIV : le projet attendu a pris du retard.

Secteur Handicap Plans / Adulte

- La tendance = les PRIAC concernent **principalement l'accompagnement en établissement** : plus de 70 % des places...
- ... dont 60 % en MAS et FAM dont les obligations viennent d'être fixées par décret
- Les ESAT en difficulté : les effets de la crise économique + l'arrivée prochaine des tarifs plafonds
Chiffre avancé : 12 840 €, toujours sans confirmation par décret

Le pôle de coopération en Rhône-Alpes

Le diagnostic stratégique

Pierre Gaudier
Directeur adjoint

Thierry Vergnaud
Conseiller technique



ECONOMIE
SOCIALE ET
SOLIDAIRE
RHÔNE-ALPES

contrat
économique
sectoriel
2009



Rhône-Alpes Région

Le pôle de coopération en Rhône-Alpes

- Le Pôle national de coopération UNIOPSS
- Le contrat sectoriel entre l'Etat - la Région Rhône-Alpes et la CRESS
- Le Pôle de coopération Uriopss Rhône-Alpes 2007 / 2010



ECONOMIE
SOCIALE ET
SOLIDAIRE
RHÔNE-ALPES

contrat
économique
sectoriel
2009 

Rhône-Alpes Région

Le « Pôle de coopération » URIOPSS Rhône Alpes

➤ Les domaines d'expérimentation

- Le GCSMS
- Les rapprochements
- La coopération en matière de GRH
- Le diagnostic stratégique

Quelques constats et enjeux

- Un environnement en pleine mutation
 - Des contraintes budgétaires très fortes
 - Un risque majeur d'instrumentalisation
 - Un chemin tout tracé par les autorités publiques (GCSMS, Fusion, CPOM ...)
- **Une nécessité d'anticiper**

Nécessité d'une vision prospective

- Mieux connaître ses forces et faiblesses
- Analyser les évolutions de son environnement
- Une analyse complexe à mener en interne et avec les partenaires
- Prendre l'initiative avant d'être en difficulté

Le diagnostic stratégique

Expérimentation avec des associations « sites pilotes » :

- 4 associations en 2008
- 9 associations en 2009

Secteurs d'activité :

- Personnes âgées
- Handicap
- Santé
- Domicile
- Exclusion
- Enfance

Le Guide pratique de l'autodiagnostic stratégique

- Directement utilisable
- Facilement appropriable
- A Télécharger sur « www.uriopss-ra.asso.fr »
- ✓ Un « mode d'emploi »
- ✓ Deux « cadres d'analyse »

Le diagnostic stratégique

« Auto » diagnostic

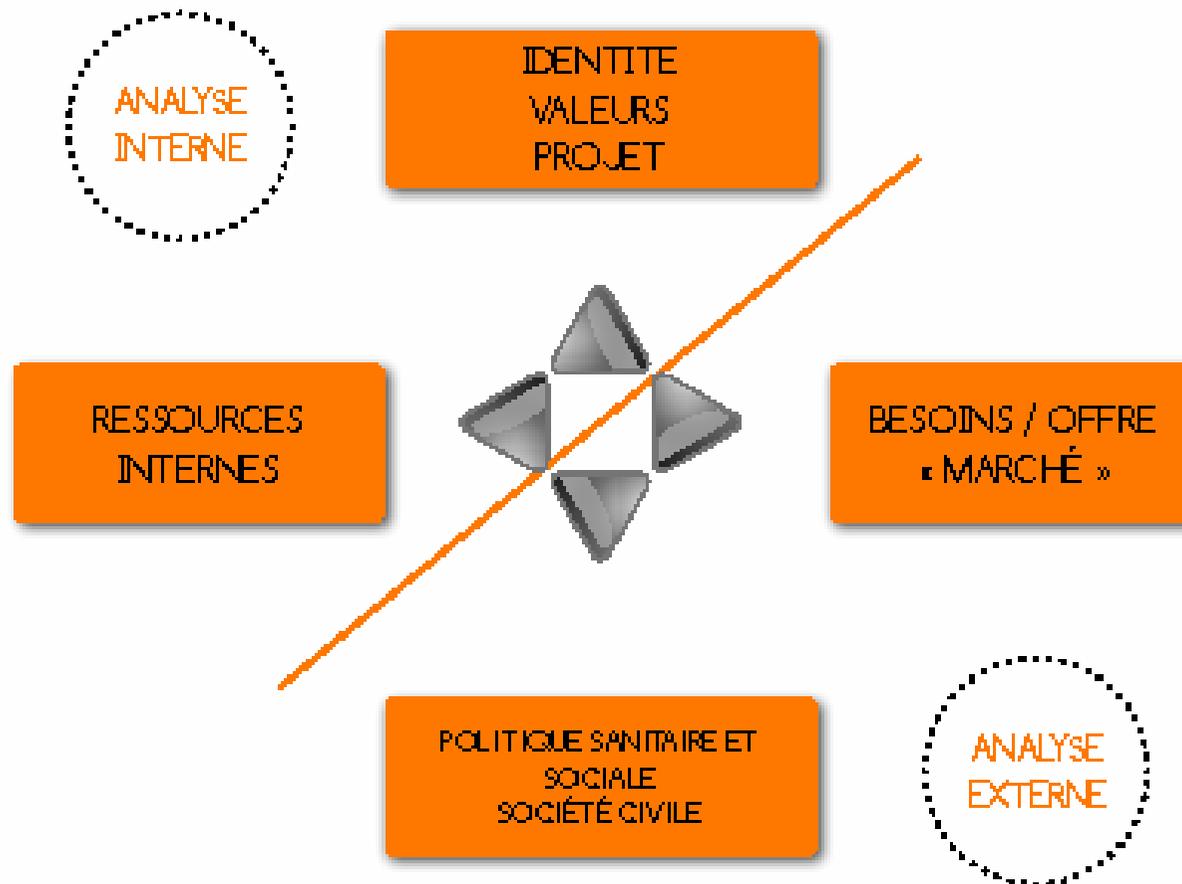
- Diagnostic partagé et approprié par les acteurs

Diagnostic « court »

- Identification des zones à risque
- Possibilité d'approfondir certains domaines

La « boussole stratégique »

LA « BOUSSOLE STRATÉGIQUE »



Un double diagnostic

Au niveau de l'association

- Le projet associatif, les valeurs
- Les ressources : adhérents, administrateurs
finances
- Les réseaux d'appartenance
- La notoriété

Un double diagnostic

Au niveau des établissements et services

- La mission, le projet d'établissement
- Les ressources : hommes, organisation, bâti, budget, ..
- Les besoins, les partenaires et « concurrents »
- La place dans les schémas

L'analyse de l'environnement : clé du diagnostic

Une approche par le « marché »

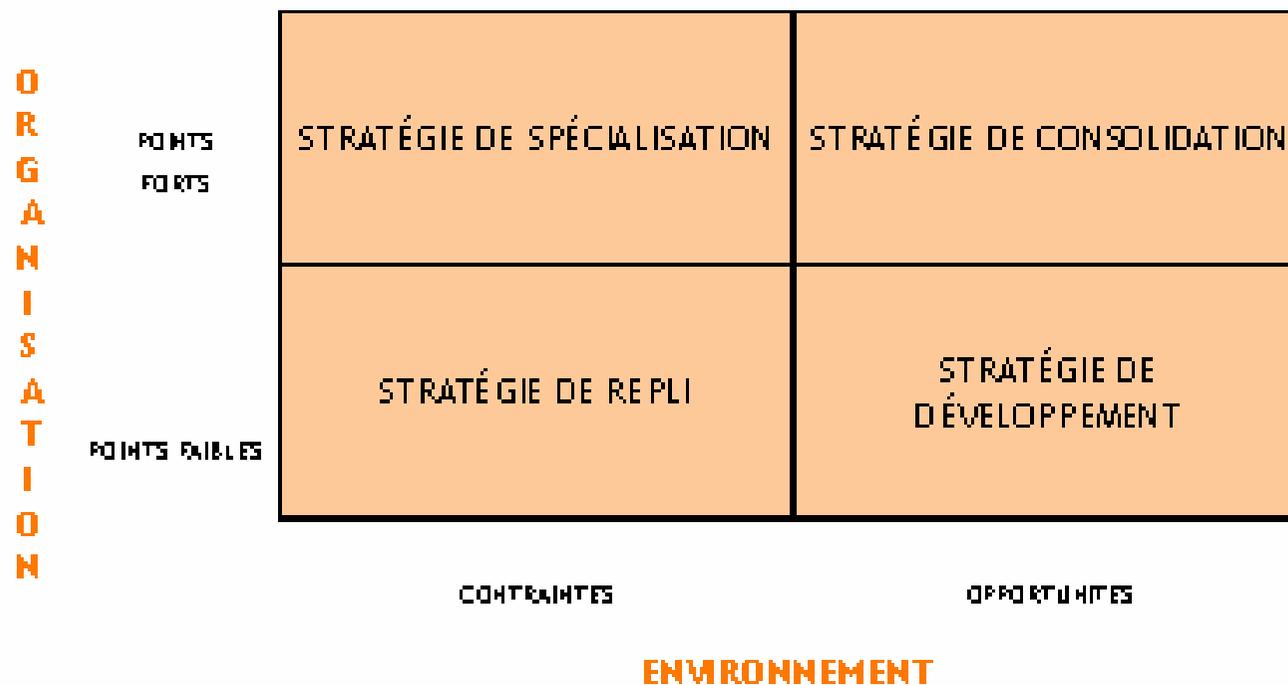
- Un territoire, lieu de rencontre entre des besoins et des offres de prestations
- Des acteurs qui peuvent être tout autant partenaires que concurrents
- Une régulation par la puissance publique

La réflexion stratégique

- Une identification des opportunités et des atouts permettant de les saisir
- Des stratégies diversifiées : de la stratégie « de repli » aux stratégies plus offensives

Les quatre grands types de stratégies

LES QUATRE GRANDS TYPES DE STRATÉGIE



L'autodiagnostic stratégique

La question de la coopération

- Une réflexion incontournable
- Sans obligation de résultat
- Pas forcément synonyme de « fusion »

L'autodiagnostic stratégique

Le Guide du diagnostic stratégique, un outil pour :

- Conduire la réflexion sur la coopération, la contractualisation ;
- Valoriser la + value des associations :
 - Individuelle
 - Collective
 - Sociétale

conclusion
