



Union Nationale de l'Aide, des Soins
et des Services aux Domiciles.

Propositions UNA

Modification des dispositions relatives au secteur social et médico-social du projet de loi HPST

Note thématique

1er réseau français d'aide, de soins et de services à domicile, UNA représente 147 000 professionnels de la santé et du médico-social, au plus proche des réalités de terrain. Ainsi, UNA fédère des Centres de Soins Infirmiers (CSI), des Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD), des Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), des Services Polyvalents d'Aide, de Soins, et d'accompagnement à Domicile (SPASAD), des Accueils de Jour (ADJ), des services de Gardes Itinérantes (GI), etc. : directement concernés par le projet de loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires ».

UNA se félicite du rapprochement initié dans ce projet de loi entre le secteur sanitaire et le secteur social et médico-social : l'élargissement prévu des groupements de coopération sanitaires aux établissements et services médico-sociaux en témoigne (article 13). Si ce projet de loi a le mérite d'encourager la coopération de l'ensemble des professionnels concernés, il est également essentiel, selon UNA, qu'il défende les spécificités du champ social et médico-social ainsi que les modalités de collaboration entre les différents acteurs.

A ce titre, et en tant que mouvement militant du secteur de l'économie sociale et solidaire, UNA entend être reconnu comme un acteur à part entière de l'élaboration et de la mise en œuvre des dispositifs du projet de loi en cours.

UNA revendique :

- I - Une participation pleine et entière des établissements et des services sociaux et médico-sociaux à l'élaboration des politiques de santé et à la mise en œuvre des dispositifs sur les territoires de façon coordonnée.**
- II - La reconnaissance du rôle des professionnels de santé exerçant dans des centres de soins infirmiers et des SSIAD.**
- III - Une attention particulière portée à l'homogénéisation des pratiques professionnelles et des rémunérations des soignants sur l'ensemble du territoire français.**
- IV - Une définition plus claire et concrète des modalités de coordination entre l'hôpital et les établissements et les services sociaux et médico-sociaux.**
- V - L'instauration de seuils pertinents et de méthodes d'accompagnement des services sociaux et médico-sociaux quant aux modalités d'application des CPOM (Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens).**
- VI. La garantie d'une fongibilité asymétrique des enveloppes sanitaires vers les enveloppes médico-sociales.**

Plus précisément :

I - Une participation pleine et entière des établissements et des services sociaux et médico-sociaux à l'élaboration des politiques de santé et à la mise en œuvre des dispositifs sur les territoires de façon coordonnée.

En tant qu'acteurs de terrain, les établissements, services sociaux et médico-sociaux - dont ceux concourant au maintien à domicile - ont une expertise à la fois technique et de proximité. A ce titre, ils ont une réelle valeur ajoutée pour accompagner les pouvoirs publics dans une connaissance pertinente des besoins et de leur anticipation, comme dans la mise en œuvre des projets.

A- Une participation pleine et entière aux instances de consultation, coordination et concertation

➤ Afin de prendre une part active à l'élaboration stratégique de la politique de santé, UNA demande une participation aux instances sur lesquelles s'appuient les ARS (Agences Régionales de Santé) :

47 1) A la conférence régionale de santé (article 26, titre III « ARS », chapitre II, section 1, sous-section 3) : nous proposons que le décret fixant les modalités de fonctionnement de cette instance intègre dans un des collèges les organismes gestionnaires des établissements, services sociaux et médico-sociaux d'une part ; et, les organismes gestionnaires des centres de santé d'autre part.

129 2) Aux conférences de territoires (article 26, titre III « ARS », chapitre IV, section 3) : nous proposons que le décret déterminant leur composition et leur mode de fonctionnement tienne compte des organismes gestionnaires des établissements et services sociaux et médico-sociaux dans la composition des acteurs du système de santé.

➤ Afin de participer à la mise en œuvre de la politique de santé fixée par les ARS et à la définition de l'offre de soins sur les territoires, UNA demande une participation à l'élaboration des schémas régionaux et départementaux : (article 26, chapitre IV, section 1, sous-section 3)

107 1) Schéma régional d'organisation des soins (article 26, chapitre IV, section 1, sous-sections 2) : nous proposons que le décret fixant les conditions d'élaboration de ce schéma intègre une consultation des organismes gestionnaires des centres de santé et des structures d'HAD.

112 2) Schéma régional de l'organisation médico-sociale (article 26, chapitre IV, section 1, sous-section 3) : nous proposons un amendement pour qu'au niveau de ce schéma soit ajoutée la consultation des organismes gestionnaires des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

▪ Proposition d'amendement :

Compléter le dernier paragraphe de l'article L.1434-10 code de la santé publique introduit par l'article 26 du projet de loi par la phrase suivante : « *la consultation des organismes gestionnaires des établissements et des services sociaux et médico-sociaux.* »

3) Schéma départemental (article 28): nous proposons un amendement afin d'associer les organismes gestionnaires des établissements et des services sociaux et médico-sociaux à la concertation menée par le Conseil général pour arrêter ce schéma.

- Proposition d'amendement :

Ajouter une phrase à l'avant dernier paragraphe de l'article L.1434-10 code de la santé publique introduit par l'article 26 du projet de loi : « *Les organismes gestionnaires des établissements et des services sociaux et médico-sociaux sont associés à l'élaboration des schémas départementaux relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie par les conseils généraux.* »

Cette participation des acteurs sociaux et médico-sociaux est d'autant plus importante que les CROSMS disparaissent.

B- Le rôle d'initiateur de projets des établissements et des services sociaux et médico-sociaux

UNA demande que le système d'appels à projets ne soit établi que comme une option, dans le cas où aucune réponse n'existe sur le territoire (article 28, 6°).

Dans le cas où des professionnels et des porteurs de projets sont pré-existants, la procédure d'appels à projet n'est pas justifiée, et ne doit donc être ni généralisée, ni systématisée. Ainsi, un appel à projet ne devrait être lancé que lorsque sur un territoire, des besoins de population ne sont pas satisfaits et qu'aucun gestionnaire ne propose d'y répondre.

- Proposition d'amendement :

Les trois derniers alinéas du 6° de l'article 28 du projet de loi sont supprimés ainsi que le 8° du même article.

Après le 6° de l'article 28 du projet de loi, il est inséré un 6° bis ainsi rédigé, « *6° bis : Lorsque sur un territoire, des besoins de la population ne sont pas satisfaits et qu'aucun gestionnaire ne propose d'y répondre, la ou les autorités visées à l'article L. 313-3 peuvent lancer un appel à projet dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat* »¹.

C- La coordination des schémas entre eux pour rendre efficace la participation des services et établissements sociaux et médico-sociaux

UNA demande une articulation entre les schémas (article 28, 3°)

L'articulation entre les schémas nationaux, régionaux et départementaux doit être assurée, notamment par l'élaboration conjointe Etat – département des programmes interdépartementaux d'accompagnement du handicap et de la perte d'autonomie (PRIAC).

En effet, cela permettrait une visibilité complète du secteur social et médico-social d'une part et réglerait les éventuelles divergences de priorités entre les acteurs d'autre part.

¹ Reprise de la proposition de l'UNIOPSS

- Proposition d'amendement :

Réécrire l'article L.312-5-1 CASF comme suit :

« Pour les établissements et services mentionnés aux 2°,3°,5°,6° et 7° du I de l'article L. 312-1, ainsi que pour ceux mentionnés aux 11° et 12 dudit I qui accueillent des personnes âgées ou des personnes handicapées, le directeur de l'ARS arrête conjointement avec les présidents de conseil généraux de la région concernée et en liaison avec les préfets de département concernés, un programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie.

Ce programme dresse, pour la part des prestations financée sur décision tarifaire de l'autorité compétente de l'Etat, les priorités de financement des créations, extensions ou transformations d'établissements ou de services au niveau régional.

Ces priorités sont établies et actualisées sur la base des schémas nationaux, régionaux et départementaux d'organisation sociale et médico-sociale mentionnés à l'article L. 312-5. Elles veillent en outre à garantir :

1° La prise en compte des orientations fixées par le représentant de l'Etat en application du sixième alinéa du même article ;

2° Un niveau d'accompagnement géographiquement équitable des différentes formes de handicap et de dépendance ;

3° L'accompagnement des handicaps de faible prévalence, au regard notamment des dispositions des schémas nationaux d'organisation sociale et médico-social ;

4° L'articulation de l'offre sanitaire et de l'offre médico-sociale au niveau régional, pour tenir compte notamment des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique et également de la densité en infirmiers dans les zones mentionnées à l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale.

Le programme interdépartemental est actualisé en tenant compte des évolutions des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale. »

II - La reconnaissance du rôle des professionnels de santé exerçant dans des centres de soins infirmiers (CSI) et des SSIAD.

UNA, regroupant 47 CSI et 321 SSIAD, souhaite faire valoir le rôle déterminant de ces acteurs sur les territoires, rôle pourtant insuffisamment reconnu.

UNA demande :

- **L'officialisation de l'instance nationale de représentativité des centres de santé, en instaurant des critères objectifs d'adhésion et de gestion (article 1 XIII°).**

Le projet de loi prévoit la suppression de « l'instance nationale des centres de santé ». Pour autant, le rapport IGAS relatif à la « Situation financière des centres de soins infirmiers » de novembre 2006 avait lui-même préconisé la mise en place effective de cette instance dans le cadre de sa préconisation numéro 1. Aussi, nous préconisons le fonctionnement effectif de cette instance.

- Proposition d'amendement :
Supprimer l'article 1 XIII qui dispose « *L'article L. 6323-2 du même code est abrogé* ».

➤ **La représentation dans l'Union Régionale Professionnelle de l'ensemble des professionnels de santé, qu'ils soient libéraux ou salariés d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux, comme de centres de santé (article 27).**

Le projet de loi prévoit la mise en place d' « *une union régionale des professionnels de santé (qui) rassemble, pour chaque profession, les représentants des professionnels de santé exerçant à titre libéral.* »

Cette Union a pour vocation de participer « *à l'organisation et à l'évolution de l'offre de santé au niveau régional, notamment à la préparation du projet régional de santé et à sa mise en œuvre.* » Elle peut assurer « *des missions particulières impliquant les professionnels de santé libéraux dans les domaines de compétences de l'ARS* » (...) par conventionnement.

Or les professionnels de santé salariés des centres de soins infirmiers et des services de soins infirmiers à domicile ne sont pas présents dans cette instance et n'ont pas une telle représentation par ailleurs.

- Proposition d'amendement :
 - > Changer le titre du chapitre II, titre IV de la loi par « *Représentation des professionnels de santé* ».
 - > Modifier le titre III nouveau de la quatrième partie du code de la santé publique par « *Représentation des professions de santé* ».
 - > Enlever les mots « *exerçant à titre libéral* » figurant aux articles L. 4031-1 à 4031-4 du code de la santé publique ».

III - Une attention particulière portée à l'homogénéisation des pratiques professionnelles et des rémunérations des soignants sur l'ensemble du territoire français.

UNA considère que le protocole de délégation des compétences est un dispositif pertinent et positif pour le secteur et les professionnels de la santé.

A ce titre, UNA encourage une extension de la délégation de pouvoirs d'infirmier à aide-soignant, de façon à valoriser le métier d'aide-soignant et lui offrir de nouvelles perspectives.

Cependant UNA souhaite que, dans ce cadre, soit garantie, par des procédures adaptées, l'homogénéisation des pratiques professionnelles comme des rémunérations sur l'ensemble du territoire français.

Ce pourquoi UNA demande :

7
à
10

- **Que les délégations de compétences se situent au niveau national et non pas régional comme le prévoit le projet de loi (article 17).**

Le niveau régional de décision reviendrait à créer des disparités entre les territoires et par suite, des inégalités de fonction. Il est essentiel de conserver un référentiel commun des définitions de poste de chaque corps de métier. A cette fin et à titre d'exemple, le référentiel de formation et de compétences de l'aide soignante, existant déjà, pourrait servir de référence pour les agences régionales de santé.

- Proposition d'amendement relative au métier d'aide-soignante :
Ajouter à la fin de l'article L. 4011-2 du code de la santé publique un dernier paragraphe : « *Les protocoles de coopération sont arrêtés en conformité avec le référentiel de formation et de compétences de l'aide soignante tels que précisés dans l'arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme professionnel d'aide-soignante.* ».

7
à
10

- **Que les conditions d'intervention des infirmiers libéraux en services médico-sociaux soient sécurisées juridiquement (article 17)**

Selon l'arrêté du 18 juillet 2007 relatif à la convention nationale destinée à régir les rapports entre les infirmières et les infirmiers libéraux et les organismes d'assurance maladie, il est prévu :

> la prise en charge par les caisses d'assurance maladie à hauteur de 9,7% du montant de la cotisation due par les infirmiers libéraux au titre du régime d'assurance maladie, maternité, décès des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés.

Or cette convention situe hors du champ de la convention les actes effectués par les infirmiers libéraux au sein des SSIAD, et par conséquent exclut la participation de l'assurance-maladie pour ces actes.

Pour maintenir l'intervention des infirmiers libéraux au sein des SSIAD, et assurer l'équité de traitement entre les différents professionnels de santé, les conditions de rémunération doivent rester attractives. Concrètement, il s'agit de d'assurer la participation de l'assurance maladie au financement des cotisations sociales payées par les professionnels de santé libéraux. Cette participation serait versée directement par l'assurance maladie aux organismes de recouvrement comme pour le reste de l'activité du professionnel de santé.

- Proposition d'amendement :
Au I de l'article L.162-14-1 du code de la sécurité sociale, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
« *Les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires ainsi que les dispositions relatives à la participation des caisses au financement des cotisations sociales prévues par ces conventions et accords interprofessionnels s'appliquent pour les professionnels de santé conventionnés lorsqu'ils interviennent dans le cadre d'établissement et services sociaux et médico-sociaux, sans être salariés de l'établissement ou du service. L'assurance maladie verse directement sa participation aux organismes de recouvrement des cotisations sociales.* »²

² Reprise de la proposition de l'UNIOPSS

- **Que l'homogénéité des rémunérations soit assurée dans le cadre de la permanence des soins par le renvoi aux conventions collectives concernées (article 26, Titre III, Chapitre V, section 2).**

Le projet de loi prévoit que l'ARS organise la permanence des soins. Dans ce cadre, l'ARS « *détermine la rémunération spécifique des professionnels de santé pour leur participation à la permanence des soins.* » Il est précisé qu'un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités de détermination par l'ARS des conditions de rémunération des professionnels de santé pour leur participation à la permanence des soins.

Il appartient aux partenaires sociaux d'arrêter la rémunération des professionnels salariés des services médico-sociaux, garantissant ainsi l'homogénéité des salaires à l'échelle de la branche. En effet, une détermination des rémunérations par les ARS générerait de nombreuses et profondes inégalités.

Pour autant, le présent projet de texte semble plutôt appliquer cette disposition aux professionnels libéraux. Dès lors, UNA préconise d'apporter cette précision dans le texte afin de lever toute ambiguïté sur la rémunération des professionnels de santé salariés.

- Proposition d'amendement :
Préciser dans le nouvel article L. 1435-5 du code de la santé publique le terme « libéraux » après professionnels de santé.

IV - Une définition précise et concrète des modalités de coordination entre l'hôpital et les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Le projet de loi, dans l'article 1, paragraphe 4, définit les missions des établissements de santé et dispose « *qu'ils participent à la coordination des soins et relations avec les membres des professions de santé exerçant en pratique de ville et les établissements et services médico-sociaux* ».

Il n'est pas mentionné que cette mesure sera précisée par un décret.

Aussi UNA propose :

- **Qu'un amendement précise via un décret la forme juridique et les modalités de coopération entre hôpitaux et établissements, services médico-sociaux, conformément au rapport Larcher. « Hôpital et fonctions sociales et médico-sociales ».**

Ainsi, en accord avec le rapport Larcher, UNA demande que soit :

- *Favorisée la coordination, en partant de la situation des personnes, dans de véritables filières gériatriques, gérontologiques, et du handicap*
- *Initiée une vision stratégique coordonnée à partir d'une référence territoriale* ».

- Proposition d'amendement :
Compléter le paragraphe 3 du nouvel article L6111-1 par : «Un décret précisera les modalités de cette coordination ».

V - L'instauration de seuils pertinents et de méthodes d'accompagnement des services sociaux et médico-sociaux quant aux modalités d'application des CPOM (Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens) (article 28 - 10° & 11°)

Le projet de loi prévoit que « *les établissements et services qui atteignent ensemble, en raison tant de leur taille que des produits de leur tarification, un seuil fixé par arrêté (...) font l'objet d'un contrat d'objectifs et de moyens (...)* ».

UNA soutient l'extension du système des CPOM. Elle souhaite cependant que ces dispositifs soient définis, codifiés, et organisés afin que les services sociaux et médico-sociaux puissent se préparer à ces nouvelles méthodes tarifaires.

UNA demande :

- **Que l'arrêté prenne en compte l'instauration de seuils d'activité à partir desquels les CPOM seront pertinents.**
- **La mise en place de dispositifs d'accompagnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux, pour faire face à cette nouvelle organisation.**
- **En outre, la terminologie « *ensemble* », non précise juridiquement, doit être retirée du projet de texte.**

Compte tenu de la complexité et de la lourdeur des dispositifs du CPOM, il nous apparaît incontournable d'accompagner les services dans sa mise en œuvre.

- Proposition d'amendement :
Compléter les articles L.313-12 et L.313-2-2 nouveaux par les dispositions suivantes « *Les établissements et services qui atteignent un seuil fixé par décret seront accompagnés dans la construction et la mise en place du CPOM* ».

VI - La garantie de la fongibilité asymétrique des enveloppes sanitaires vers les enveloppes médico-sociales (article additionnel après l'article 26)

Le projet de loi ne comporte aucune disposition portant sur l'absence de fusion des enveloppes médico-sociales et sanitaires.

Or, le directeur de cabinet de Valérie Létard, Jean-Paul Le Divenah souhaite inscrire dans le projet de loi le principe de fongibilité asymétrique, c'est-à-dire le fait que les moyens puissent passer du sanitaire vers le médico-social, mais non l'inverse.

Pour appuyer cette proposition du gouvernement, il nous apparaît essentiel de la préciser dans le texte du projet de loi.

- Proposition d'amendement :
Après l'article 26, il est inséré un article 26bis ainsi rédigé :
« *Les dotations régionales limitatives de crédits visées aux articles L. 314-3 et L. 314-3-2 du code de l'action sociale et des familles ne peuvent être utilisées par le directeur de l'agence régionale de santé que pour financer des établissements et services sociaux et médico-sociaux et des lieux de vie et d'accueil visés à l'article L. 312-1 du même code. En cas de reconversion de capacités hospitalières en capacités sociales et médico-sociales, les dotations susvisées sont abondées des crédits nécessaires au financement de ces reconversions et au financement des dépenses de fonctionnement des établissements et services dont ils sont issus par prélèvement sur l'objectif de dépenses hospitalières qui finançait les capacités hospitalières avant leur reconversion*».³

³ Reprise de la proposition de l'UNIOPSS