



## édito

La FEHAP est un acteur incontournable du maintien à domicile et des modes de prise en charge en milieu hospitalier et médico-social d'hébergement avec plus de 1500 établissements et services pour personnes âgées, 1100 établissements et services pour personnes handicapées et 650 établissements de santé.

A ce titre, la FEHAP est profondément concernée par le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement qui doit anticiper les conséquences du vieillissement de la population sur la vie sociale et les politiques publiques.

En effet, en 2040, près d'un tiers des Français auront plus de 60 ans. Les personnes âgées de plus de 80 ans seront près de 7 millions, contre 3 millions aujourd'hui. Ce projet de loi doit permettre de relever le défi de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie en créant les conditions nécessaires pour que la société s'adapte et garantisse la meilleure vie possible au fur et à mesure de l'avancée en âge de la population.

Cette lettre nous offre l'occasion de vous faire part des analyses de la FEHAP relatives à ce projet de loi et de quelques propositions d'amélioration, à vous qui avez très certainement une ou plusieurs structures adhérentes de la FEHAP dans les territoires que vous représentez.

## Le projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement doit permettre de relever le défi de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie.

Ce projet de loi revêt une importance particulière pour la FEHAP et ses adhérents, en attente depuis plusieurs années d'évolutions ambitieuses et structurantes en matière d'accompagnement des personnes âgées. Ce projet de loi doit naturellement embrasser le secteur du maintien à domicile (Services d'aide et d'accompagnement à domicile, Services de soins infirmiers à domicile...), ou encore l'adaptation des modes de prise en charge en milieu hospitalier et médico-social d'hébergement, pour mieux répondre aux besoins du grand âge. La FEHAP regrette toutefois que le projet de loi, initialement dit de « programmation », présenté et ordonnancé autour de deux grands volets législatifs, soit réduit à un projet de loi orienté, au principal, sur l'accom-

pannement à domicile, en l'absence de toute perspective d'évolution pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, les EHPAD (hors foyers logements).

Le débat parlementaire qui s'engage intervient dans un contexte très particulier : la mise en application du pacte de responsabilité dans le cadre du PLFSS R 2014 marquée par une annulation de crédits d'un montant de 43M€ sur l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie médico-social frappant l'enveloppe de crédits dédiés à l'accompagnement des personnes âgées (OGD personnes âgées).

Cette cible est liée au fait que, depuis plusieurs années, les crédits dédiés à l'accompagnement des personnes âgées

ne sont pas intégralement consommés par les Agences Régionales de Santé chaque année. Cette annulation de crédits s'ajoute aux 100 millions d'euros retenus en LFSS 2014 au titre du gel prudentiel imposé par la loi, qui porte, d'une part, sur le Plan d'Aide à l'investissement (PAI) dans son intégralité soit 49M€ et, d'autre part, sur une partie des mesures nouvelles votées par les parlementaires en LFSS, soit 51M€.

Au total, en 2014, et si le PLFSS R est voté en l'état, ce sont 143 millions d'euros, votés par les Parlementaires en LFSS, qui seront retenus sur l'ONDAM médico-social et qui ne seront pas destinés à l'accompagnement de la prise en charge des personnes âgées et handicapées.

## L'enjeu de l'affirmation des libertés en établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD)

La FEHAP propose, en cohérence avec les travaux menés par l'atelier du Comité National de Bien-être, de pro-

mouvoir la liberté d'aller et venir dans les EHPAD, de manière professionnelle et responsable, qui doit être considé-

rée comme un objectif concret et personnalisé de prise en charge et d'accompagnement.

## L'affirmation de la place des foyers logement dans le parcours d'accompagnement des personnes âgées : enjeu majeur des financements

Dans un objectif d'équité de traitement entre les résidences autonomie mais surtout entre les personnes qui y sont hébergées, les gestionnaires de ces structures doivent avoir la possibilité de recruter toute catégorie de personnel concourant à la réalisation d'actions de prévention de la perte d'autonomie. Si le projet de loi prévoit que le forfait autonomie issu de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) est destiné à financer les actions de prévention réalisées par les résidences autonomies (ex foyers-logements) qui ne sont pas bénéficiaires du forfait de soins courants, la FEHAP soutient au contraire que ce forfait

doit pouvoir financer tous les types de prestations réalisées par tous les types de professionnels.

Le montant actuel du forfait soins courant est d'environ 4€ par jour et par résident. Ce forfait permet de financer un poste à mi-temps d'infirmière ainsi que des aides-soignants à temps partiel, pour couvrir la semaine et parfois quelques heures de passage d'un médecin généraliste.

Si les résidences autonomie bénéficiaires du forfait de soins courants ne sont pas éligibles au forfait autonomie dans le projet de loi, il n'en reste pas moins que ce forfait doit

permettre aux structures d'offrir une prestation équivalente par le recrutement de ces professionnels (infirmiers, aides-soignants...) dont la présence est indispensable à la réalisation d'actions de prévention. Le forfait soins courants et le forfait autonomie seront créateurs d'emplois, et il serait dommageable pour chacun que le périmètre de l'un soit réduit. Aussi, les structures bénéficiaires du forfait de soins courants doivent pouvoir recruter des animateurs contribuant à la vie sociale des personnes hébergées, en prévention de la dépression et de l'isolement. Ce forfait de soins doit en conséquence être ouvert à ce type de recrutements.

## L'EHPAD est une composante incontournable de l'offre sur les territoires

Les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) constituent une composante incontournable de l'offre sur les territoires. Là où l'aide humaine et technique à domicile ne peut agir, notamment s'agissant de l'isolement d'un nombre grandissant de personnes âgées dépendantes, les EHPAD constituent une ressource clé pour les personnes en grande perte d'autonomie.

**La FEHAP estime que l'EHPAD ne doit pas être « l'alternative malheureuse » à l'impossibilité du maintien à domicile mais doit devenir « un soutien » au maintien à domicile à travers une ouverture à de nouveaux publics et de nouvelles formes d'accueil et d'hébergement.** Parmi celles-ci, les accueils de jour pour le répit de l'aidant et de l'aidé ou l'accueil et les prestations de repas et de support pour les personnes vivant à domicile, entre autres.

Les établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux

adhérents à la FEHAP apportent d'excellents exemples de ces plateformes transversales orientées soit vers le domicile soit vers l'hospitalisation-hébergement à temps complet.

C'est ainsi que la FEHAP milite en faveur de l'engagement rapide de travaux relatifs au financement et la tarification des EHPAD. Il s'agit d'un enjeu majeur en matière de maîtrise du tarif restant à la charge du résident hébergé. La FEHAP est favorable à la réduction du reste à charge et à une révision du barème du ticket modérateur dans une logique de meilleure accessibilité de l'offre de santé pour tous et de prise en charge de la perte d'autonomie par la solidarité nationale.

Cependant, la FEHAP s'inquiète des montants qui pourront être consacrés à ces mesures, que ce soit pour la revalorisation de l'aide aux personnes âgées ou la diminution du reste à charge puisqu'aucun chiffre définitif n'a été présenté à ce jour. La FEHAP a de longue date pris conscience

du fait que l'assise actuelle des ressources de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ne suffira pas pour répondre aux enjeux de la révolution démographique et de la qualité des prises en charge et des accompagnements.

**La FEHAP suggère la mise en place d'une taxe sur les jeux d'argent. En effet, cette activité brasse des sommes considérables et jouit d'une acceptabilité sociale potentiellement élevée d'un petit prélèvement sur les mises apportant un rendement conséquent.** Lors de l'examen du PLFSS 2012, la commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale avait adopté cet amendement. Mais le lobby des milieux des jeux, notamment des jeux en ligne, s'était mobilisé avec l'appui de Bercy, à l'époque, pour bloquer cette initiative parlementaire soutenue par plusieurs sensibilités. Il est ici proposé de reconsidérer ce dossier et cette opportunité de ressources nouvelles, mettant ainsi « les aléas du jeu, au service des aléas de la vie ».

# Lettre aux Parlementaires

## Les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) : des « sentinelles » de la prévention à la plus-value incontestable.

Les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), formule combinant un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD/SAD), sont des acteurs centraux de la politique de prévention de la perte d'autonomie au domicile. Les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) ont un fort intérêt en termes de coordination de la prise en charge des personnes âgées dépendantes ou en situation de handicap.

En tant que « sentinelle » de la prévention, les SPASAD ont trois fonctions majeures. La première est un rôle dans le repérage des situations à risque et de fragilité au domicile. La deuxième est un rôle d'alerte par le signalement émanant du professionnel qui intervient des fragilités des personnes repérées au domicile lors d'une intervention. Le dernier rôle consiste à mobiliser, dans des délais courts, voire en urgence, les différents professionnels du SPASAD pour

organiser des interventions ciblées et coordonnées. Alliant prévention, aide et soins, les SPASAD incarnent la réponse graduée recherchée par le projet de loi.

Les SPASAD présentent une véritable plus-value tant pour les usagers que pour les structures. En effet, ils offrent une prise en charge globale à l'usager, avec un interlocuteur unique. Pour les gestionnaires, ils permettent une mutualisation des locaux et de certaines fonctions support, ainsi qu'une meilleure politique sociale pour l'ensemble des salariés.

Mais ce modèle peine à s'imposer dans le paysage de l'offre de service à domicile **avec seulement 91 SPASAD recensés en 2013**, 6 ans après leur création. En effet, en pratique, le SPASAD se traduit par un simple accollement pragmatique d'offres de services ne présentant aucun intérêt juridique ou financier, dont la gestion apparaît complexe du fait de la coexistence de deux entités

juridiques obéissant à des règles tarifaires et de financement distinctes, frein à une logique de mutualisation inhérente à cette forme de structure.

**La FEHAP, l'Union nationale de l'Aide, des Soins et des Services aux Domiciles (UNA) et l'Assemblée des départements de France (ADF) proposent conjointement l'élaboration d'un statut juridique unique des SPPASAD afin d'en simplifier les règles de création et d'organiser les missions de prévention qu'il assure auprès des usagers, par la dénomination de service polyvalent de prévention, d'aide et de soins à domicile- SPPASAD.** La proposition conjointe de la FEHAP et de l'ADF est un aménagement du régime juridique du SPPASAD pour le rendre plus attractif pour les gestionnaires de services et mieux répondre aux besoins multidimensionnels des personnes en perte d'autonomie (prévention, aides humaines à la vie quotidienne, soins à domicile...).

## Les CPOM, une disposition méritant d'être présentée dans le cadre des débats devant le Parlement

Créé en 2002, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) peut être conclu entre des personnes morales gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux et les personnes publiques chargées de leur autorisation (Agences régionales de santé, conseils généraux, administrations déconcentrées de l'Etat). Il s'agit d'un outil transversal destiné à l'ensemble des établissements et services intervenant dans le champ des politiques sociales et médico-sociales, en vue de conforter la sécurisation des gestionnaires et de simplifier leur gestion en contrepartie de leur engagement dans la mise en œuvre des objectifs des schémas territoriaux dont ils relèvent, d'un projet d'établissement ou de service, ou d'actions de coopération sociale et médico-sociale.

Première étape dans l'évolution des systèmes de tarification, le CPOM a permis de substituer la dotation globale de financement aux prix

de journée. Il offre une souplesse de gestion nouvelle, dans un cadre pluriannuel à 5 ans, permettant aux gestionnaires de structures sociales et médico-sociales d'appréhender un exercice budgétaire sans la contrainte du maintien de la réalisation d'une activité qui, de plus en plus souvent, est fixée à un niveau très élevé par les autorités de tarification sans tenir compte des parcours et des absences des personnes accueillies.

L'arrêté prévu à l'article L.313-12-2 du code de l'action sociale et des familles (CASF) qui prévoit la détermination d'un seuil à partir duquel certains établissements et services du secteur social et médico-social font l'objet pour leur financement d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), n'est toujours pas publié. L'enjeu en matière de régulation de la dépense publique apparaît d'autant plus marqué que les masses budgétaires en jeu sont considérables. L'absence de publication de

ces seuils pénalise par ailleurs les gestionnaires de petites tailles dans un contexte où la doctrine de l'administration centrale renvoie à la signature de CPOM avec les gestionnaires de grande envergure.

**Dans ce contexte, la FEHAP propose de déterminer un seuil à partir duquel certains établissements et services du secteur social et médico-social font l'objet pour leur financement d'un CPOM.** Cette proposition de la FEHAP a vocation à inscrire dans la loi ces seuils, déterminés sur la base de trois fois les critères de l'article L.612-1 du code de commerce définis à l'article R.612-1 du même code. Le CPOM peut ainsi être considéré comme un véritable outil de régulation par la disparition du différentiel entre approbation et exécution budgétaires. Cet outil permet par ailleurs le développement d'un nouveau mode de gouvernance associative engageant nécessairement la rénovation de la gestion des structures.

# Lettre aux Parlementaires

## Les Groupements de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS)

La loi hôpital patients santé territoriales (HPST) a réintroduit dans le secteur social et médico-social les ambivalences et les problèmes liés aux Groupements de Coopération sanitaire (GCS). En effet, l'article 18 de l'ordonnance du 23 février 2010 a rendu application aux Groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) de toutes les dispositions du code de la santé publique relatives aux GCS, sous réserve des dispositions du code de l'action sociale et des familles. Ces modifications conduisent à un flou juridique qui porte préjudice au dispositif même du GCSMS. L'enjeu se situe sur la clarification et la simplification du régime juridique des grou-

pements de coopération sociale et médico-sociale.

**La FEHAP propose, conjointement avec la Fédération nationale des associations gestionnaires au service des personnes handicapées et fragiles (FEGAPEI), de clarifier et de simplifier le régime juridique des groupements de coopération sociale et médico-sociale, en vue d'en permettre le développement dans les situations où cet outil apparaît comme le plus approprié.** Il s'agit également de lever les ambiguïtés qui en ont freiné le déploiement depuis sa création, comme nombre d'adhérents de la FEHAP ont pu en faire état.

Les objectifs de ce groupement sont au nombre de trois : la mutualisation d'équipements, de moyens techniques ou de personnels, y compris pour porter une autorisation de siège social ou de siège inter-sociatif ; l'exploitation d'autorisations sociales ou médico-sociales ou d'agrément, dont le membre du groupement demeure titulaire ; l'obtention d'une ou plusieurs autorisations sociales ou médico-sociales ou d'un agrément.

## Une mesure d'équité : le financement des mesures salariales pour les structures de l'aide à domicile relevant de la convention collective nationale du 31 octobre 1951 et adhérentes à la FEHAP, à l'instar du financement prévu pour le secteur de l'aide à domicile

L'exposé des motifs de l'article 38 du projet de loi prévoit que des fractions du produit de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) seront notamment affectées au financement du surcoût de deux accords de branche de l'aide à domicile.

La FEHAP, présente dans le secteur de l'aide à domicile, souhaite l'élargissement de ces mesures financières à la convention collective nationale de 1951 afin que ses services adhérents puissent bénéficier de mesures financières identiques.

**La FEHAP vise l'équité de traitement dans le financement des services d'aide à domicile** en proposant un amendement permettant le bénéfice de ces financements aux structures d'aide à domicile appliquant la convention collective nationale du 31 octobre 1951.

Retrouvez les propositions d'amendements de la FEHAP sur : [www.fehap.fr](http://www.fehap.fr).

Suivez la FEHAP sur Twitter : @FEHAP\_actu

Pour des informations complémentaires :  
[adeline.leberche@fehapp.fr](mailto:adeline.leberche@fehapp.fr)  
[jean-baptiste.boudin-lestienne@fehapp.fr](mailto:jean-baptiste.boudin-lestienne@fehapp.fr)  
ou 06.14.07.82.14

