

TRAVAUX DE LA MATINEE

La Commission s'est réunie sous la Présidence de Monsieur René Faure.

Le Président adresse ses vœux à la commission.

En propos liminaire, il rappelle le renouvellement prochain d'une partie du conseil d'administration de la FEHAP. 12 sièges seront à pourvoir dont 6 concernant le nouveau collège composé d'administrateurs ou présidents des associations adhérentes.

Le président revient sur l'étude de l'OETH qui démontre, à l'échelle nationale, une baisse significative de l'emploi des personnes handicapées.

Enfin, un point est fait sur l'institut de formation FEHAP et notamment la tenue récente de la commission d'examen des dossiers pour le master I. Concernant le master, le nombre d'universités partenaires a augmenté.

La commission entame ensuite l'examen des motions qui seront présentées à l'AG.

MOTION TRANSVERSALE

La commission estime que la motion doit notamment aborder, en sus du texte proposé, les points suivants :

- La question de l'investissement, des aides de la CNSA qui désormais ne concerneront plus exclusivement l'aide à la modernisation mais également l'aide à la création. Problème des groupes électrogènes qui risque d'utiliser une partie conséquente des fonds CNSA.
- Mise en valeur du secteur privé à but non lucratif.

MOTION PERSONNES AGEES

Il est demandé d'amender la motion proposée des points suivants :

- problème de recrutement des soignants / plan métiers / question de l'attractivité du secteur / problématique de la valorisation des métiers du grand-âge
- Nécessité pour les structures d'accueil temporaire de valoriser les financements en fonction des particularités de ce type d'hébergement
- difficultés des Petites unités de vie et notamment au regard de l'obligation récente d'appliquer la norme incendie de type J

ACTUALITES

- **Réintroduction des dispositifs médicaux dans les budgets soins des EHPAD.**

Cette mesure n'ayant pas fait l'objet de report dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, un groupe de travail ministériel est actuellement en place pour étudier la mise en œuvre de cette mesure.

La FEHAP n'est pas opposée à cette réintroduction, mais elle estime cependant nécessaire de laisser un droit d'option permanent aux établissements. Cette liberté nous paraît être une garantie indispensable face au risque de non-couverture des frais réels relatifs aux dispositifs médicaux par la dotation soins.

Ce risque est d'autant plus présent que les projections réalisées par la FEHAP tendent à démontrer que l'enveloppe prévue dans la loi de financement de sécurité sociale pour 2008 serait nettement insuffisante. Nous estimons en outre que l'étude présentée par le cabinet ministériel en date du 13 décembre n'a pu apporter la preuve de la pertinence du chiffrage proposé.

Par ailleurs, la FEHAP propose que le transfert vers l'ONDAM « personnes âgées » des fonds de l'enveloppe soins de ville correspondant à l'estimation des dépenses liées aux dispositifs médicaux dans les EHPAD s'effectue à hauteur des coûts réels constatés sur la base des données remontées en 2007, sans tenir compte des éventuelles économies susceptibles d'être réalisées. En effet, si de telles économies devaient effectivement être générées, nous souhaitons que celles-ci puissent bénéficier à nos établissements aux fins d'améliorer la qualité des soins et de l'accompagnement.

La commission propose en outre de sortir du budget soins la dotation aux amortissements liée aux lits médicalisés, en permettant un transfert sur la section hébergement et un financement via le conseil général.

Un courrier reprenant ces positions sera adressé à Secrétaire d'Etat en charge des personnes âgées, Mme Létard.

- Enquête sur l'activité « Alzheimer dans le réseau FEHAP »

Afin de prendre en considération la dimension domicile dans le cadre de cette enquête, Madame Arlette Marchal participera au groupe de travail. Si besoin est d'autres membres du groupe SSIAD sont prêts à apporter leur contribution.

- Mission IGAS / Offre de soins infirmiers

La réflexion menée au sein de l'inégale répartition de l'offre de soins infirmiers est arrivée à son terme. Rappelons que Philippe Bas avait missionné l'IGAS d'établir un état des lieux de l'existant et de formuler des propositions visant à rééquilibrer l'offre. La FEHAP a été auditionnée par l'IGAS et a participé au groupe de travail mis en place. Une réflexion qui arrivait à point puisque qu'un article de la loi de financement de la sécurité sociale aborde cette question qui sera vraisemblablement débattue lors des états généraux de la santé.

Une note de synthèse des travaux a été transmise par l'IGAS à la FEHAP. L'IGAS formule notamment des propositions pour mieux connaître l'activité en soins infirmiers.

Ci-après quelques remarques transmises à l'IGAS au sujet de cette note. S'agissant de l'identification de l'activité réalisée en SSIAD, FEHAP partage le constat d'un manque de visibilité et d'indicateurs fiables sur ce point. La proposition de l'IGAS qui consiste à mettre en place un système unique de collecte et de traitement des informations ne peut donc que recueillir notre accord.

Toutefois, l'hypothèse de la mise en place de nouveaux indicateurs d'activités pour les SSIAD, avec un nouveau circuit de transmission n'est pas sans susciter certaines interrogations. Ces derniers impliqueraient une nouvelle charge de travail pour les infirmières coordinatrices, à moins que ces indicateurs ne supplantent les précédents. Or, loin de plébisciter les indicateurs mis en place par la DGAS, et surtout la somme de travail que ces derniers impliquent pour nos services, nous tenons à souligner qu'ils sont imbriqués dans le dispositif de tarification des SSIAD et que leur suppression paraît difficile.

Pour les raisons que l'IGAS détaille, les données de la DGAS ne sont pas fiables. Il serait alors sans doute plus opportun de renforcer leur pertinence en mettant en place des formations collectives à destination des référents DDASS et des structures.

Sur ce point, la FEHAP serait extrêmement favorable à l'utilisation de l'enquête élaborée dans le cadre des travaux menée par la DGAS et la CNAMTS dite « patients lourds » en

tenant compte toutefois de la dimension « coordination » du SSIAD portée par l'infirmier coordonnateur.

Nous tenons à souligner les missions de prise en charge globale et tout particulièrement de coordination dévolues aux SSIAD.

A cet égard, la logique retenue par L'IGAS qui consiste à vouloir comparer l'activité des SSIAD et des infirmiers libéraux nous paraît tout à fait périlleuse à entreprendre et risque de conduire à des interprétations erronées.

En effet, si comme l'IGAS le propose, l'évaluation de l'activité des SSIAD devait se réduire à une simple transposition en AMI et AIS, de nombreuses dimensions de la prise en charge en SSIAD risquent d'être obérées. Une telle solution, si elle était retenue ne pourrait être que réductrice mais surtout conduire à un dérapage sémantique entre activité de SSIAD et activité de soins infirmiers libéraux. Nous rappelons que si certaines activités peuvent parfois se superposer, elles ne concernent que 10% des cas observés.

L'intitulé de certains titres du rapport est à cet égard relativement significatif et évocateur quant aux conclusions auxquels le rapport semble vouloir aboutir. Ainsi, l'IGAS retient que « Le rôle des infirmiers coordonnateurs au sein des SSIAD ne fait pas l'unanimité parmi les infirmiers libéraux », cette affirmation qui ne devrait engager que le point de vue des infirmiers libéraux nous paraît quelque peu provocatrice dans le cadre de ce rapport.

Plus largement, cette approche exclut toute prise en compte de l'activité des SSIAD concernant :

- la coordination multidisciplinaire tant sur le plan social que médico-social et sanitaire ;
- l'évaluation des besoins et les réajustements éventuels lors des transmissions ciblées ;
- la prévention et l'éducation à la santé ;
- l'évaluation et le contrôle des actes réalisés par les salariés et par les intervenants libéraux ;
- la démarche qualité par l'évaluation interne puis l'évaluation externe ;
- l'évaluation des pratiques professionnelles.

Il nous apparaît indispensable, de prendre en compte ces éléments qui marquent la distinction entre une intervention effectuée par un infirmier libéral et une prise en charge globale assurée par un SSIAD.

INTERVENTIONS-

Caisse d'Epargne Monsieur Bertrand Sadorge - Responsable « Développement » (Direction de l'immobilier et des opérations complexes – Caisse d'Epargne)

L'intervention de la caisse épargne au comité OQN se situe dans le cadre de la mise en œuvre du projet stratégique, notamment mise en œuvre de l'action 9 : Accompagner la stratégie de développement et d'investissement des adhérents.

La Caisse Epargne vient tout d'abord pour présenter son organisation et ses services, mais également des axes de travail susceptibles d'être développés si certains membres de ton groupe sont intéressés : notamment le cas d'une OPCI (Organisme de Placement Collectif dédié à l'Immobilier) ou foncière FEHAP.

Il s'agit de regrouper dans une OPCI, le patrimoine immobilier des établissements, ce qui revient pour l'établissement à payer un loyer en contrepartie de la « transmission de son patrimoine immobilier ». L'intérêt est de bénéficier de l'effet de masse (il s'agit en fait d'une variante de SCI, à vocation plus large), par exemple pour la négociation d'emprunts... A sa différence, la foncière est cotée, il est donc possible de faire appel à des investisseurs externes.

Présentation du Projet « Achats » -FEHAP (Véronique CHASSE, FEHAP) – présentation jointe au CR.

L'objectif du projet est de mettre à la disposition des adhérents FEHAP des outils et cadres afin de les aider à améliorer leurs achats.

Les actions en cours d'élaboration dans le cadre du projet achats sont les suivantes :

1. Outil de Benchmark

Un outil est en cours d'élaboration afin de pouvoir mesurer la performance des achats et d'en assurer un suivi.

2. Guide achats

Un Guide retraçant l'acte d'achat dans le cadre des textes de 2005 vous sera envoyé dans un délai d'un mois. Il expose les différentes étapes de l'achat avec les éléments juridiques à mettre en œuvre, ainsi que des outils d'analyse et de documentation.

3. Formations

Des programmes de formation seront proposés tout au long de l'année sur des thèmes exclusivement achat mais également mixtes (achats et droit).

4. Site

Compte tenu du volume de documentation, un site dédié aux achats sera mis en ligne dans les deux prochains mois.

5. Groupes thématiques

Certaines familles sont plus difficiles à acheter que d'autres, aussi il est prévu que des groupes de travail, aidés par des spécialistes d'un domaine, soit mis en place afin de rechercher les solutions d'achats les plus adéquates.

6. Partenariats

Le projet FEHAP se veut complémentaire de ce qui existe déjà ; c'est pourquoi des Conventions de partenariat sont conclues avec d'autres entités, dont les centrales, afin de bénéficier collectivement de conditions avantageuses.

COMPTE RENDU – GROUPE SSIAD

Les représentantes des SSIAD se réunissent afin d'échanger sur les sujets qui ne concernent que le secteur du domicile.

ENQUETE PATIENTS LOURDS SSIAD – CNAMTS / DGAS

La présentation de l'enquête aux fédérations participantes aura lieu le 29 janvier 2008. Un retour d'information sur cette présentation sera effectué à la prochaine réunion du groupe.

COLLECTIF DOMICILE / cotisations sociales des infirmiers libéraux

La FEHAP, avec plusieurs organisations représentatives du secteur, ont saisi les pouvoirs publics au sujet de la prise en charge des cotisations sociales des infirmiers libéraux

intervenant en structure. Par ailleurs, ces organisations adressent aujourd'hui un message commun à leurs adhérents. Courrier et message en annexe du compte-rendu.

GUIDE DE GESTION DES RISQUES DE MALTRAITANCE A DOMICILE

Dans le cadre du comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées piloté par le ministère, un guide de gestion des risques à domicile a été élaboré. La FEHAP a été associée à ce travail et les membres du groupe acceptent de tester les outils pour permettre son évaluation préalable à une diffusion nationale.

QUESTIONS DIVERSES

INTERVENTION DES SSIAD EN STRUCTURE D'HEBERGEMENT

A ce jour, seule l'intervention des SSIAD en petites unités de vie fait l'objet d'une réglementation précisée par circulaire. L'intervention dans toute autre structure est néanmoins possible, à condition que cette dernière ne soit pas médicalisée (hormis une situation dérogatoire locale)

L'intervention du SSIAD en famille d'accueil ne fait pas non plus l'objet d'une réglementation particulière. Elle est également possible, le groupe préconise la mise en place d'une convention entre les partenaires pour ce faire.

Les prochaines séances de la Commission Personnes Agées et du Groupe SSIAD se tiendront le jeudi 27 mars 2008 et le mardi 24 juin 2008.

MESSAGE A L'ATTENTION DES SSIAD

« A l'attention des responsables de services de soins infirmiers à domicile

Lors de ces derniers mois, vous avez sans doute été saisi d'une demande particulière des infirmiers libéraux qui travaillent dans le cadre de votre service.

En effet, certains professionnels libéraux demandent aux SSIAD dans lesquels ils interviennent d'assumer les conséquences financières du refus de certaines caisses primaires d'assurance maladie de prendre en charge leurs charges sociales comme elles le faisaient pourtant auparavant. Les infirmiers libéraux se seraient en effet vu refuser le paiement d'une part de leurs charges sociales par l'Assurance maladie au motif qu'ils interviennent en SSIAD donc, en dehors de la convention qu'ils ont signée avec l'Assurance maladie pour leur activité libérale et qui prévoit l'exonération partielle de leur charges sociales.

Après vérification, si la nouvelle convention des infirmiers libéraux publiée en juillet 2007 exclut bien du champ d'application de la convention les infirmiers exerçant :

- dans un établissement public ou privé d'hospitalisation ;
- dans un centre de santé agréé ;
- dans des locaux commerciaux ou leurs dépendances, au sens du droit commercial ;

Rien n'est en revanche mentionné explicitement pour les SSIAD.

En l'attente d'un écrit précisant ce qu'il en est pour les SSIAD, la prudence recommanderait de ne pas s'engager dans un versement dépassant les cotations correspondant aux interventions des infirmiers libéraux selon les lettres clefs.

ADOMICILE, UNADMR, FEHAP, UNA, UNASSI, UNIOPSS ont conjointement saisi les pouvoirs publics pour que ceux-ci se positionnent clairement par rapport à cette problématique rappelant que le paiement des cotisations sociales par les structures n'est pas envisageable à l'heure actuelle. Une telle prise en charge comporte un risque de requalification de la convention Etablissement ou service/Infirmier libéral en contrat de travail salarié par les services de l'URSSAF. De plus, les SSIAD n'ont pas les ressources financières nécessaires pour assumer cette charge supplémentaire.

Il est important que les SSIAD puissent continuer à œuvrer avec les infirmiers libéraux dans une relation de partenariat dans laquelle les rôles et missions de chacun tels que définis par le cadre réglementaire (décret du 25 juin 2004 et sa circulaire d'application) sont complémentaires.

Vous ne manquerez pas d'être informé des suites de cette démarche. »



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



PARIS, le 9 janvier 2008

Monsieur Frédéric VAN ROEKEGHEM
Directeur Général de la CNAMTS
50 Avenue du Professeur André
Lemierre

75986 PARIS CEDEX 20

N/Réf : 2008-01 YJD/FL

Monsieur le Directeur Général,

Les organisations signataires de ce courrier souhaitent attirer votre attention sur les conséquences de la convention nationale destinée à organiser les rapports entre les infirmières et l'Union Nationale des Caisses d'assurance-maladie du 18 juillet 2007.

En effet, cette convention prévoit une participation des caisses d'assurance maladie à hauteur de 9,7% du montant de la cotisation visée à l'article L.222-4 du Code de la Sécurité Sociale due par les infirmiers libéraux au titre du régime d'assurance maladie, maternité, décès des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés.

Ce texte situe les actes effectués par les infirmiers libéraux au sein des établissements de santé hors du champ de la convention et par conséquent exclut la participation de l'assurance-maladie pour ces actes.

En premier lieu, nous nous interrogeons sur la pertinence de cette disposition, lorsque la cotation et le paiement des actes effectués en structures s'effectuent dans le cadre d'une application rigoureuse de la NGAP. Dans ce cas, cette mesure s'avère discriminante, sans que nous ne puissions y trouver aucune justification.

En second lieu, nous avons été informés que certaines CPAM refusaient le paiement des dites cotisations pour des actes effectués par des libéraux auprès de patients pris en charge en SSIAD. Les SSIAD n'étant pas des établissements de santé, mais des services médico-sociaux relevant du code de l'action sociale et des familles, nous souhaiterions connaître les fondements juridiques justifiant ces refus.

Enfin, cette mesure qui pénalise les infirmiers libéraux incite ces derniers à négocier auprès des structures la compensation de la perte financière qu'elle provoque. Cependant, le paiement des cotisations sociales par les structures n'est pas envisageable à l'heure actuelle car ces dernières n'ont pas les ressources financières nécessaires pour assumer cette charge supplémentaire. En outre, de manière générale, une telle prise en

charge aurait pour conséquence un risque de requalification de la convention établissement ou service/Infirmier libéral en contrat de travail salarié par les services de l'URSSAF.

.../...

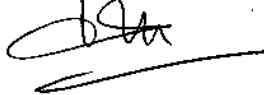
Il est capital d'apporter une réponse rapide à cette problématique soulevée par l'entrée en vigueur de la convention du 18 juillet 2007, ce sans quoi les infirmiers libéraux se détourneront des établissements et services. Or, on ne peut ignorer qu'une partie du fonctionnement des établissements et services tels que structures d'Hospitalisation à Domicile, de Dialyse (Dialyse à domicile, auto-dialyse) ou des Services de soins Infirmiers à Domicile, repose en partie sur l'intervention des infirmiers libéraux. Pour exemple, dans les SSIAD, en 2002, 13% des visites aux patients ont été réalisées par des infirmiers libéraux aux fins de réaliser les Actes Médico-Infirmiers, que seuls les infirmiers sont habilités à effectuer¹.

Plus globalement, il nous semble que la mise en œuvre de cette disposition va à l'encontre de la volonté politique de promouvoir le développement de toute forme d'alternative à l'hospitalisation, soutenu par nos organisations.

Nous vous demandons par conséquent de nous apporter un positionnement clair relativement à la problématique de la prise en charge par l'assurance-maladie des charges sociales des infirmiers libéraux intervenant en établissement ou en service et de prendre les dispositions nécessaires afin que nos structures puissent continuer d'assurer leurs missions en partenariat avec les infirmiers libéraux, situation aujourd'hui remise en cause.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur Général, l'expression de notre considération distinguée.

**La Présidente de l'UNASSI,
Nicole FAGET**



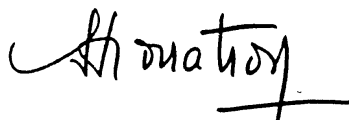
**Emmanuel DURET
Président de la FEHAP**



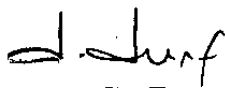
**Dominique BALMARY
Président de l'UNIO PSS**



**Suzanne LOUATRON
Présidente « A DOMICILE »**



**Danièle DUMAS
Présidente de l'ADMR**



**André FLAGEUL
Président de l'UNA**



Autres destinataires :

- Monsieur Denis Piveteau (CNSA)
- Madame Roselyne Bachelot
- Monsieur Xavier Bertrand

Dossier suivi par

A Domicile : Aurore Rochette

¹ DREES : Etudes et résultats n°350, novembre 2004 « les services de soins infirmiers à domicile et l'offre de soins infirmiers aux personnes âgées en 2002 ». Sophie Bressé.

ADMR : Stéphanie Bertrand
FEHAP : Samah Benabdallah et Franck Lecas
UNA : Florence Leduc et Paloma Moreno
UNASSI : Nicole Faget
UNIOPSS : Alain Villez et Cécile Chartreau