

JOURNEE  
DE RENTREE SOCIALE 2017-2018



# Les orientations des politiques sanitaires, sociales et médico-sociales *pour 2018*



ABBAYE DE FONTFROIDE  
MARDI 10 OCTOBRE 2017



# Ouverture des travaux

Par Olivier HAMMEL, *Président de l'URIOPSS Occitanie*





# Propos liminaires

Par Patrick DOUTRELIGNE, *Président de l'UNIOPSS*





# Les orientations des politiques sanitaires, sociales et médico-sociales pour 2018





# Economie des politiques sociales

Par Guillaume FRITSCHY, *Directeur de l'URIOPSS Occitanie*  
[g.fritschy@uriopss-occitanie.fr](mailto:g.fritschy@uriopss-occitanie.fr)



## Un alignement des astres pour un nouveau Président ?

- Comment améliorer la couverture sociale tout en la finançant de manière durable ?
- Comment profiter de la sortie de crise pour refonder le modèle social ?



## Dynamiques macroéconomiques

- Une croissance qui s'accélère au niveau mondial...
- ... et une consolidation au niveau de la zone euro.
- Une croissance française solide mais modérée



## Une reprise économique relative qui ne doit pas occulter les besoins sociaux

- Le **retour de la croissance économique** confirme qu'elle ne suffira pas à vaincre le chômage
- Un équilibre à trouver entre réduction de la dépense publique et soutien à la croissance
- Un **système de protection sociale** dont l'objet doit rester **premier face aux objectifs strictement comptables**
- Saisir l'opportunité d'une sortie de crise pour **améliorer la solidarité collective.**



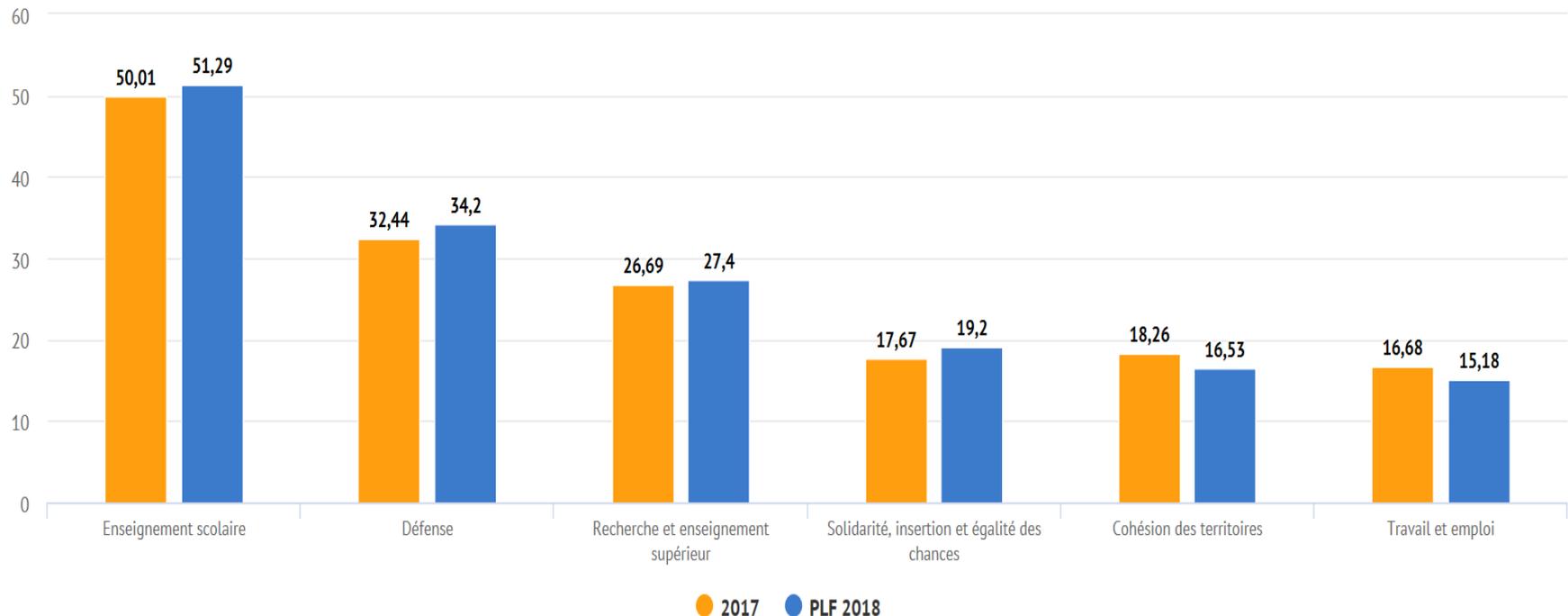
## Finances publiques : Une approche centrée sur la réduction des déficits

(en % du PIB)	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Déficit public	-4,8	-4,0	-3,9	-3,6	-3,4	-3,0 ?



## Le budget de l'Etat

Crédits attribués par l'Etat par mission (en milliards d'euros)



Source: Gouvernement



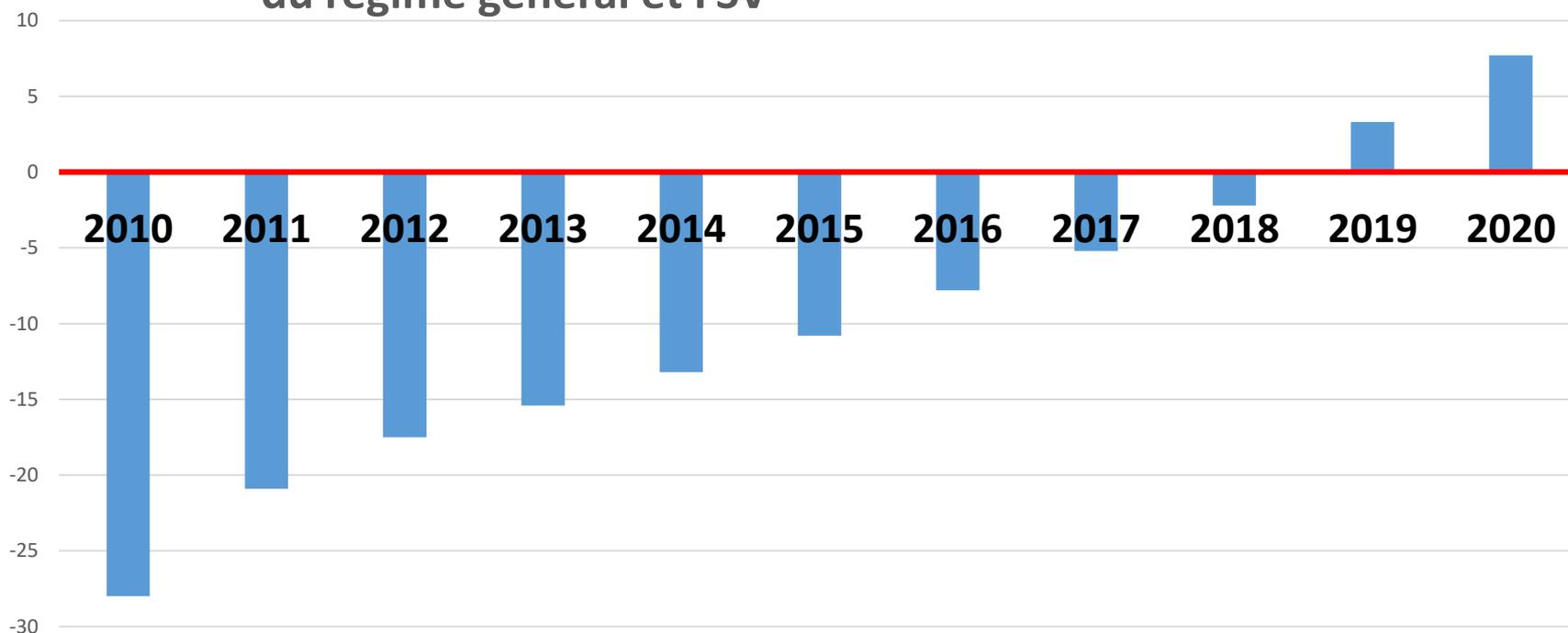
## Focus sur les collectivités territoriales

- Une **baisse des dotations de l'Etat** qui font peser sur les départements de fortes contraintes budgétaires.
- Des **dépenses d'aide sociale départementale** qui ont augmenté de **1,3%** entre 2015 et 2016.
- Une situation qui reste critique et sur laquelle le réseau UNIOPSS-URIOPSS devra rester vigilant.



# Le budget du régime général de la Sécurité Sociale

## Evolutions et prévisions des résultats du régime général et FSV



Sources : La LFSS 2017 en chiffres / Rapport 2017 de la CCSS / PLFSS 2018



## L'ONDAM 2018

### Evolution de l'ONDAM 2018 par sous-objectif

	Niveau des dépenses par sous-objectifs Md €	Taux de progression	Pour mémoire : taux de progression voté en LFSS 2017
Soins de ville	88,9	2,4%	2,1%
Etablissements de santé	80,7	2,0%/ 2,2% avec FJH	2,0%
Etablissements et services médico-sociaux	20,5	2,6%	2,9%
Fonds d'intervention régionale	3,4	3,1%	2,1%
Autres prises en charge	1,8	4,3%	4,6%
Total	195,2	2,3%	2,1%

Source : PLFSS 2018



## Sous-ONDAM médico-social 2018 : Les mesures phares du PLFSS

- ◆ Une **progression de 2,6%** soit 515m€
- ◆ Secteur PH :
  - Accélération de la **transformation de l'offre** pour une meilleure inclusion **via les CPOM** notamment
  - Création de **2028 places** nouvelles
  - **RAPT** et dispositif d'orientation permanent
- ◆ Secteur PA :
  - Création de **5700 places** EHPAD/AJ/HT+ 206 places PASA + 272 places UHR
  - 100 m€ pour l'amélioration des taux d'encadrement
  - 10 m€ pour les astreintes de nuit
- ◆ Accès aux soins des personnes précaires:
  - 50 m€ pour les **PASS**
- ◆ Transfert **ANESM vers HAS**
- ◆ Revalorisation du **minimum vieillesse** (100€/mois sur 3 ans)
- ◆ Revalorisation de **l'AAH** (90€/mois sur 2 ans)



# Vers une réforme du système social français ? Quel programme pour les 5 ans ?

- Une volonté de réformes profondes.
- Des premiers actes qui questionnent.
- Une nécessaire vigilance de la part des associations de solidarité.





# Vie Associative & Economie sociale

Par Benjamin LILLIER, *Conseiller technique Projet-Qualité-Evaluation*

[b.lillier@uriopss-occitanie.fr](mailto:b.lillier@uriopss-occitanie.fr)



## Guide d'amélioration des bonnes pratiques de l'ESS

- Principe d'élaboration du Guide, prévu par l'article 1 de la loi ESS
- Finalité : « *Faciliter l'évaluation des pratiques des entreprises de l'ESS en lien avec les valeurs partagées* »
- Tournée de présentation du Guide (Région Occitanie sept 2017)



## Guide d'amélioration des bonnes pratiques de l'ESS

- Malgré une action déterminée du CNCRESS, **un principe d'obligation** (sans sanction) retenu par le gouvernement :
- **NEANMOINS :**
  - DES INTERROGATIONS PERTINENTES
  - **DES THÉMATIQUES DÉJÀ LARGEMENT MISES EN TRAVAIL DANS NOTRE SECTEUR**
  - UNE GRANDE MARGE DE LIBERTE DANS LA MISE EN ŒUVRE
  - UNE OPPORTUNITE DE MIEUX ARTICULER EVALUATION DES PROJETS TECHNIQUE ET POLITIQUE



## Six thématiques (**PLUS DEUX**)

1° **GOVERNANCE DÉMOCRATIQUE**

2° **CONCERTATION**

3° **TERRITORIALISATION DE L'ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE**

4° **POLITIQUE SALARIALE ET EXEMPLARITÉ SOCIALE**

5° **LIEN AVEC LES USAGERS**

6° **SITUATION DE L'ENTREPRISE EN MATIÈRE DE DIVERSITÉ, DE LUTTE CONTRE LES DISCRIMINATIONS ET D'ÉGALITÉ RÉELLE ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES**

7° **DÉVELOPPEMENT DURABLE**

8° **ETHIQUE ET LA DÉONTOLOGIE**



## Modalités de mise en oeuvre

- Un guide décliné en deux volets complémentaires
- Un support conçu comme un appui pour élaborer votre propre diagnostic et plan de progrès
- Une démarche participative en trois étapes
- **CHOIX DU RESEAU UNIOPSS-URIOPSS**
  - Une logique « intégrative »





# Droit des Institutions Sociales et Médico- sociales

Par Nicolas **BLINEAU**, *Directeur adjoint*  
[n.blineau@uriopss-occitanie.fr](mailto:n.blineau@uriopss-occitanie.fr)



## Droits des personnes accompagnées

- **Mise en conformité** des contrats de séjour et règlements de fonctionnement
  - Application de la Loi ASV
  - Recherche du consentement – Délais de rétractation – Personne de confiance
- **Mise en place** du registre public d'accessibilité
  - Pour tous les Etablissements Recevant du Public
  - Un Guide d'aide à sa réalisation est disponible



## Autorisation des ESMS

- Nouvelle règle de **caducité des autorisations** :

*« L'autorisation est réputée caduque en l'absence d'ouverture au public de l'établissement ou du service dans un délai de quatre ans »*

*Possibilité de déroger à ce délai*



## Autorisation des ESMS

- **Secteur du Handicap** : de nouvelles nomenclatures pour définir les publics accueillis
  - Formulations et périmètres élargis
  - Réinterrogent les notions de capacité et de spécialité
    - ▶ *Un Guide à venir explicitant le Décret du 9 mai 2017*
    - ▶ *URIOPSS : Organisation d'un temps d'information*



# Le dispositif d'évaluations internes & externes

Rapport IGAS  
Situation des structures expérimentales

Par Benjamin LILLIER, *Conseiller technique Projet – Evaluation*

[b.lillier@uriopss-occitanie.fr](mailto:b.lillier@uriopss-occitanie.fr)



## Rapport IGAS : un dispositif d'amélioration continue, validé

- *Bien que jugée lourde, une démarche **adoptée** par les ESMS*
- *Une démarche jugée comme ayant un **réel impact** sur la qualité*
- *Aucun référentiel **proposé aux ESMS***
- *Des autorités localement impliquées dans l'accompagnement*
- *L'analyse des 25000 rapports d'évaluation **jugée utile**, malgré la charge importante*
- *Un dispositif **ne constituant pas**, pour les autorités, un levier de réorganisation de l'offre*



## Trois axes et douze recommandations

### I – L'offre d'outils méthodologiques et de mesure de la qualité devrait être étendue

- **Cadre commun de référence, adapté à chaque catégorie d'ESMS**
- Etendre aux différentes catégories d'ESMS la reconnaissance de correspondance partielle entre référentiel de certification et cahier des charges pour l'évaluation externe
- **Poursuivre et généraliser le développement d'indicateurs qualité**
- Etendre le champ du tableau de bord ANAP / en faire un outil commun avec l'ANESM



## Trois axes et douze recommandations

### II – La méthodologie et la qualité des évaluateurs externes doit être fiabilisée

- Elaborer un **référentiel de compétences** pour les évaluateurs externes et engager ces derniers dans une démarche de certification
- Préciser le **cahier des charges** de l'évaluateur externe / harmoniser les rapports
- Un **retour individuel et collectif systématique** des rapports d'évaluation



## Trois axes et douze recommandations

### III – Inclure le processus d'évaluation dans une démarche globale de dialogue de gestion

- Examiner les conditions d'une modification de l'article L. 311-1 visant à permettre de **délivrer une autorisation temporaire** lorsque les conditions de prise en charge le justifient
- **Pour les ESMS engagés dans un CPOM, faire précéder chaque signature d'une évaluation interne (remise 6 mois avant)**
- **Supprimer le lien exclusif entre rapport d'évaluation externe et renouvellement de l'autorisation**
- Sortir les **CLICS** du dispositif



## Structures à caractère expérimental

- Une **autorisation pour cinq ans**, renouvelable une fois au regard des résultats d'une évaluation
- Ensuite, possibilité de passage à une autorisation « classique » de quinze ans, au regard des résultats d'une seconde évaluation
- Deux questions posées :
  - **Le statut de ces évaluations**
  - **Le devenir de ces établissements/services après les dix ans ?**



## DROIT SOCIAL / RH

Dialogue social : du prêt-à-porter  
au sur-mesure ?

Par **Laëtitia COURTIN & Anne DUMUIS**, *Conseillères  
techniques Droit social et Ressources humaines*

[a.dumuis@uriopss-occitanie.fr](mailto:a.dumuis@uriopss-occitanie.fr)

[l.courtin@uriopss-occitanie.fr](mailto:l.courtin@uriopss-occitanie.fr)



## Emploi, des « mensurations » exceptionnelles...

- ◆ **L'emploi privé** au 2<sup>ème</sup> trimestre 2017 :
  - **+1,5% sur 1 an**
- ◆ **Taux de chômage 9,5%** au 2<sup>ème</sup> trimestre 2017 :
  - **-0,4 point sur 1 an**
- ◆ **En région Occitanie** : au 1<sup>er</sup> trimestre 2017
  - **Emploi : +2% sur 1 an ( 1 198 000 salariés)**
  - **Chômage : 11,2% -0,7 % sur 1 an**



## ...à quelques « centimètres » près pour les ESSMS

- ESSMS = + de **1,1 million** de salariés en 2016
- Entre les 1<sup>er</sup> trimestres 2016 et 2017 : stagnation de l'emploi
  - +0,2% pour l'ensemble des associations
  - - **1,5 % pour la Branche Aide à Domicile**
  - +0,6% médico-social
- Occitanie : ESSMS = **7,3%** des emplois privés lucratifs

 [www.crdla-social-uniopss.fr](http://www.crdla-social-uniopss.fr)



# Valeur du point, les (petites) retouches...

Prévisions économiques 2018  
[www.uriopss-occitanie.fr](http://www.uriopss-occitanie.fr)

CCN	V.P. actuelle	Prévisions des syndicats employeurs pour 2018
CCN 51	<b>4,425€</b> depuis le 01/07/2017	<b>FEHAP → 4,447€ au 01/07/2018</b> <b>Valeur moyenne 2018 = 4,436 €</b>
CCN 66/CHRS	<b>3,76€</b> depuis le 01/04/2013	<b>NEXEM → 3,78€ au 01/08/2017</b> (Avenant n°339 CCN66 en attente d'agrément) <b>Prévisions 2018 = 3,80 €</b>
Aide à domicile	<b>5,38€</b> depuis le 01/08/2016	<b>USB-Domicile → 5,403€ au 01/10/2017</b> (Avenant n°35/2017 agrément demandé) <b>Prévisions 2018 → NC</b>
FJT	<b>1,094€</b> depuis le 01/01/2017	<b>CNEA → NC</b>
Animation	<b>6,09€</b> depuis le 01/09/2017	<b>CNEA → 6,14€ au 1/01/2018</b>
Centres sociaux et petite enfance	<b>53,80€</b> Depuis le 01/01/2017	<b>SNAEC SO → NC</b>

# Vers un nouveau droit du travail une marche à suivre

**Loi n° 2017-1340 du 15 septembre 2017 d'habilitation à prendre par ordonnances les mesures pour le renforcement du dialogue social**

*JO du 16 septembre 2017*

**et ses Ordonnances**

*JO du 23 septembre 2017*

- ◆ [Ordonnance](#) relative au renforcement de la négociation collective
- ◆ [Ordonnance](#) relative à la nouvelle organisation du dialogue social et économique dans l'entreprise et favorisant l'exercice et la valorisation des responsabilités syndicales
- ◆ [Ordonnance](#) relative à la prévisibilité et la sécurisation des relations de travail
- ◆ [Ordonnance](#) portant diverses mesures relatives au cadre de la négociation collective
- ◆ [Ordonnance](#) relative à la prévention et à la prise en compte des effets de l'exposition à certains facteurs de risques professionnels et au compte professionnel de prévention

**Entrée en vigueur le 24 septembre 2017**

**Au plus tard 1<sup>er</sup> janvier 2018**



## « Des mesures concrètes et opérationnelles pour l'emploi, les entreprises et les salariés » ?

### ■ Objectifs annoncés

- Promouvoir le dialogue social « *au plus près du terrain* »
- Offrir plus de « *liberté* » aux entreprises
- Améliorer la « *protection* » des salariés

### ■ Principe : une négociation collective d'entreprise (encore) renforcée

- Le champ de la **primauté impérative de l'accord de branche**
- Le champ de la **primauté facultative de l'accord de branche**
- Le champ de la **primauté de l'accord de l'entreprise**

**A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018**



# Tendance 2016 : Un socle social ajusté ?

6 DOMAINES  
RESERVES



ORDRE PUBLIC  
CONVENTIONNEL  
DE BRANCHE



**Guidance 2017 : Un socle social sur-mesure ?**

**BRANCHE ACTIVE**

- **Primauté** sur 13 domaines de compétence
- 4 domaines « **vérouillables** »



- Domaines réservés aux entreprises : Accords de branche **supplétifs étendus adaptés aux moins de 50 salariés**



- **Respect des seuils minimum = ordre public**
- **Majoritaire**
- **Ou minoritaire avec référendum des OS ou employeur**
- **Facilité en l'absence de représentant syndical**
- **Primauté sur le contrat de travail pour certains thèmes**



### BRANCHE ACTIVE

- **Primauté** sur 13 domaines de compétence
- 4 domaines « **vérouillables** »



- Domaines réservés aux entreprises : Accords de branche **supplétifs étendus adaptés aux moins de 50 salariés**

- Salaires minimum
- Classifications
- Complémentaire santé
- Mutualisation fonds formation
- Egalité professionnelle
- Financement paritarisme
- Aménagement du temps de travail
- CDD
- CDI de chantier
- Période d'essai
- Transfert de salarié
- Mise à disposition
- Salarié porté



## BRANCHE ACTIVE

- **Primauté** sur 13 domaines de compétence
- 4 domaines « **vérouillables** »



- Domaines réservés aux entreprises :  
Accords de branche **supplétifs étendus adaptés aux moins de 50 salariés**

- **Risques professionnels**
- **Insertion professionnelle et travailleurs handicapés**
- **Seuils et parcours délégués syndicaux**
- **Primes travaux dangereux et insalubres**

## Guidance 2017 : Un socle social sur-mesure ?

### BRANCHE ACTIVE

- **Primauté** sur 13 domaines de compétence
- 4 domaines « **vérouillables** »



- Domaines réservés aux entreprises : Accords de branche **supplétifs étendus adaptés aux moins de 50 salariés**

ACCORD

**L'accord d'entreprise peut y déroger dans un sens moins favorable**

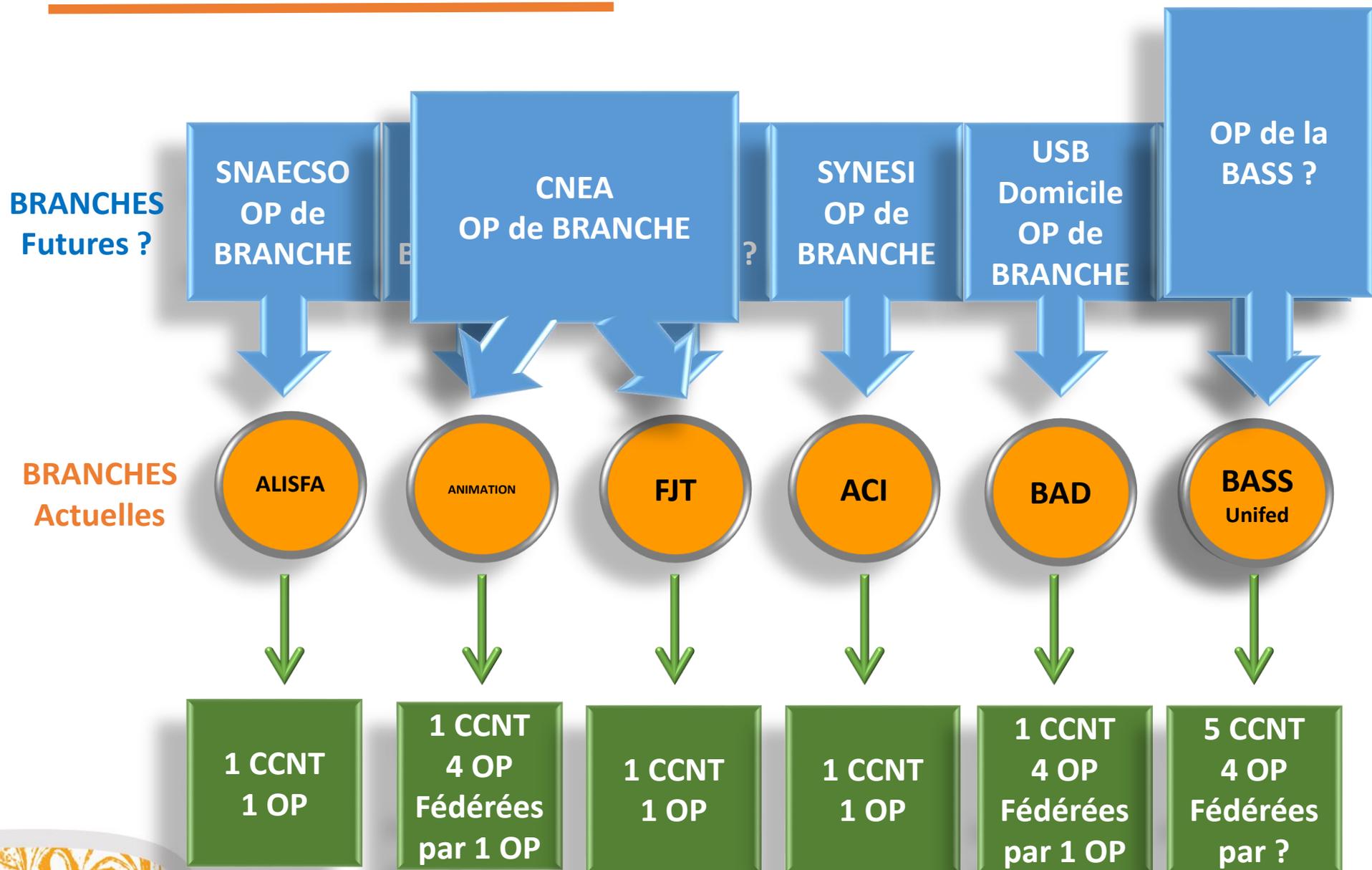
- **Respect des seuils minimum = ordre public**
- **Majoritaire**
- **Ou minoritaire avec référendum des OS ou employeur**
- **Facilité en l'absence de représentant syndical**
- **Primauté sur le contrat de travail pour certains thèmes**

**Les ESSMS**  
**vers la création d'un « patron » pour**  
**chaque branche ?**

**Enjeux pour les branches**  
**du secteur social et médico-social**



# JOURNEE DE RENTREE SOCIALE 2017-2018



## « Flexisécurité » la nouvelle collection ?

- **« Simplification et autonomie » du dialogue social**
  - **Une représentation unique obligatoire** : fusion des IRP et création d'un Comité Social et Economique
  - **Une liberté offerte dans l'organisation des NAO**
  - **De nouvelles modalités de négociation** dans les petites entreprises
- **« Prévisibilité et sécurisation » des relations de travail**
  - **Une obligation de motivation** de la lettre de licenciement **assouplie**
  - **Barème obligatoire** en cas de licenciement sans cause réelle et sérieuse
  - **Fin de la requalification automatique des CDD** en cas de défaut de transmission
  - **Simplification** du compte pénibilité
  - **Délai de contestation du licenciement raccourci**



## Les ESMS sous les projecteurs

- Comment les branches vont-elles s'en saisir ?
- Quel impact sur nos conventions collectives?
- Quelle responsabilité des acteurs ?
- Quel avenir pour le couple agrément/opposabilité ?
- Quelle articulation dialogue social/ dialogue professionnel/ dialogue de gestion, quelle démarche? QVT ?



# Un défilé de mesures



## Sécurisation de la procédure de licenciement pour inaptitude

- ◆ Limitation du périmètre d'appréciation du motif économique
- ◆ Création d'une rupture conventionnelle « collective »
- ◆ Modernisation du cadre juridique du télétravail
- ◆ Suppression du contrat de génération
- ◆ Création d'un Code du travail numérique
- ◆ Revalorisation des indemnités légales de licenciement
- ◆ Simplification des règles de désignation du délégué syndical
- ◆ Renforcement de la légitimité des acteurs : nouveaux droits pour les représentants syndicaux
- ◆ Présomption de légalité de l'accord collectif

◆ ....



## Pour y travailler ensemble

- Formation « **Actualisez vos connaissances en droit social** »
  - **Montpellier le 5 décembre 2017**
  - **Toulouse le 12 décembre 2017**
  - **... et toutes les autres formations mises à jour**
  
- Temps d'échanges
  - **Temps convivial autour des ordonnances**
  
- Démarche QVT
  - **Publication enseignements du cluster**
  - **2018 – temps de transfert en Occitanie**





# Règles budgétaires & Tarification

Par Nicolas BLINEAU, *Directeur adjoint*

[n.blineau@uriopss-occitanie.fr](mailto:n.blineau@uriopss-occitanie.fr)



## Tarification : de nouvelles logiques à l'œuvre

*« Dans les années qui viennent, les autorités compétentes en matière de planification, d'autorisation, de financement et de pilotage, au 1<sup>er</sup> rang desquelles les CD et les ARS, auront de plus en plus à travailler à **l'organisation de l'offre pour l'améliorer et la faire évoluer en fonction des besoins, dans un souci de bonne allocation des financements publics** » .*

*Rapport annexé au projet de loi ASV*



## Tarification : de nouvelles logiques à l'oeuvre

- Une **nouvelle logique** : d'ascendante à descendante
- Une **nouvelle culture** : responsabilisation, autonomisation, analyse financière,...
- Des CPOM rendus **obligatoires** pour les secteurs PA et PH
- Un **nouveau cadre** : l'EPRD et l'ERRD
- Une **tarification redéfinie** : à la ressource et non plus à la dépense, forfaitisée et selon des tarifs nationaux
  - **EHPAD** : réforme de la tarification appliquée depuis janvier 2017
  - **PH** : chantier de réforme de la tarification en cours (Serafin-PH)



## La réforme tarifaire des EHPAD : une préfiguration pour tous les ESMS ?

- Un **scoring** des personnes accueillies : AGGIR/PATHOS
- Alimentant une équation tarifaire intégrant une **valeur de point de référence**.
- Déterminant un **Forfait Global** cible à attendre avec une période de convergence tarifaire.
- Le forfait global pouvant être **modulé** au regard du niveau d'activité de l'établissement.



## La réforme tarifaire des EHPAD : une préfiguration pour tous les ESMS ?

Situation par rapport aux résultats des équations dépendance/soins	Seuil de déclenchement de la modulation
≥ à 100 % du résultat des équations	95%
compris entre 90% et 100% du résultat des équations	90% en 2018 91% en 2019 92% en 2020 93% en 2021 94% en 2022 95% en 2023
< à 90% du résultat des équations	<b>Pas de modulation</b>



## Quelle procédure en 2018 ? *ESMS sous EPRD*

### ■ Pour le 31 octobre 2017 :

- Envoi de l'annexe activité
- +Envoi au conseil départemental d'un BP "Hébergement" pour les EHPAD qui n'ont pas encore conclu leur CPOM.

### ■ Pour le 30 avril 2018 :

- Envoi de l'EPRD (si tarifs notifiés avant le 31 mars)
- Envoi de l'ERRD



# Quelle procédure en 2018 ? *ESMS sous EPRD*

## Le tableau d'activité prévisionnelle (R.314-219)



- Il est rempli autant d'annexes « activité » qu'il y a d'ESMS :
  - Annexe 4 : tableau d'activité prévisionnelle différencié par type d'ESMS
    - 4A : EHPAD et PUV
    - 4B : ESMS du champ « handicap »
      - Le cas échéant, 4B complété 4C : ESMS accueillant des bénéficiaires « CRETON »
      - Le cas échéant, 4B complété 4D : SAAD lorsque les tarifs horaires subsistent



- Document non soumis à approbation mais observations possibles de l'AT sous 60 jours après transmission



## Quelle procédure en 2018 ? *ESMS hors EPRD*

- Le classique et toujours de rigueur envoi du cadre normalisé du BP et de ses annexes (dont le rapport budgétaire et les indicateurs) au plus tard le mardi 31 octobre.
- Ou application des dispositions contenues dans le CPOM volontaire.



- **Le PLFSS et le PLF 2018** : remplacement en 2019 du crédit d'impôt de taxe sur les salaires (CITS) par une **exonération renforcée des cotisations sociales** comprenant deux volets :
  - **Un allègement uniforme de 6 points des cotisations sociales d'assurance maladie pour l'ensemble des salariés** :
    - applicable sur les salaires dans la limite de 2,5 SMIC
    - Différence avec le dispositif actuel : concernera tous les employeurs dans des conditions identiques, qu'ils soient ou non assujettis à l'impôt sur les sociétés.
  - **Un renforcement des allègements généraux de cotisations sociales au niveau du SMIC** :
    - Encourager la création d'emploi
    - Désormais, ces allègements généraux porteront également sur les contributions d'assurance chômage et de retraite complémentaire.



# Enfance, Famille, Jeunesse

Un retour dans l'angle mort  
des politiques publiques ?

Par Anne DUMUIS et Benjamin LILLIER, *Conseillers techniques*

[a.dumuis@uriopss-occitanie.fr](mailto:a.dumuis@uriopss-occitanie.fr)

[b.lillier@uriopss-occitanie.fr](mailto:b.lillier@uriopss-occitanie.fr)





## Protection de l'enfance

Quelles décisions pour  
l'accompagnement des plus vulnérables ?



## CNPE : une définition complexe des outils de pilotage

- **Une organisation complexe**
- **Quatre thèmes de travail**
  - Enjeux de la formation
  - Connaissance et recherche
  - Prévention et repérage précoce
  - Adaptation des interventions aux besoins de l'enfant



## MNA : inquiétantes évolutions de l'évaluation

- **LE BILAN DU DÉMANTÈLEMENT DE LA « JUNGLE » DE CALAIS : QUELLES LEÇONS ?**
- **DÉBATS AUTOUR DE L'AUGMENTATION DES ÉVALUATIONS DES JEUNES ISOLÉS ÉTRANGERS**
- **DES APPELS À PROJETS DE CRÉATION DE PLACES D'ACCUEIL POUR MNA QUI INTERROGENT...**



## PJJ : changement de cap ?

- L'orientation présidentielle de doublement du nombre de Centres Educatifs Fermés (CEF)
- Budget : mise en difficulté du Secteur Associatif Habilité (SAH)
- Des lignes directrices maintenues



## Prévention et lutte contre la radicalisation

- **Une multiplicité de plans, dispositifs et actions institutionnelles**
  - => Coordination difficile aux niveaux national et territorial
- **Des tentatives incertaines pour rendre cohérente cette politique publique**
  - Etat des lieux très critique
  - Amendement RUP
  - => **Courrier des associations au Premier ministre en août 2017**





# Petite Enfance

## Quel tournant ?



## Plan d'action national Petite Enfance de l'ambition à l'action ?

- La définition d'un **cadre national de référence commun**
  - Charte
  - Guide des normes en EAJE
  
- Une volonté affirmée de **développer la qualité de l'accueil**
  - **Améliorer l'accessibilité** des modes d'accueil
  - **Favoriser l'insertion professionnelle** - *Label « crèche à Vocation d'Insertion Professionnelle » (VIP)*
  - **Développer la mixité des professionnels**
  - **Protocole éveil culturel et artistique**



## Les contours de la politique familiale vers la nouvelle COG Etat-CNAF

- COG 2013-2017 : un bilan contrasté
  - Objectif de +275 000 solutions d'accueil non atteint
  - Un budget sous-utilisé : +500 millions d'euros pour le FNAS
- COG 2018-2022 : l'investissement social au cœur des orientations annoncées
  - **Accroître de manière ciblée** le nombre de places en crèches
  - **Simplifier le financement** des EAJE
  - **Améliorer l'accueil d'enfants en situation de handicap**
  - **Renforcer la politique d'accompagnement** à la parentalité
  - **Poursuivre la professionnalisation** des métiers de la petite enfance





# Politiques de l'autonomie

Par Ludovic MARIOTTI, *Conseiller technique Personnes âgées – Personnes handicapées*

[l.mariotti@uriopss-occitanie.fr](mailto:l.mariotti@uriopss-occitanie.fr)



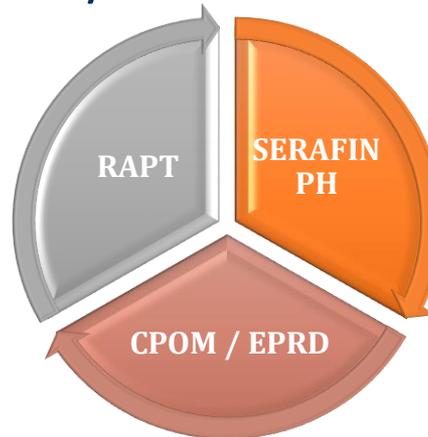


## La notion de « parcours » : mot valise ou changement de paradigme

- L'épicentre des réformes du secteur médico-social : **La notion de « parcours » ?**
  - Un absence de définition légale
  - Un fragile édifice...à la construction théorique... mais aux incidences réelles.

*Circulaire du 2 mai 2017 / transformation de l'offre d'accompagnement dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous »*

- Les principaux chantiers/réformes rattachés à la notion de « parcours »



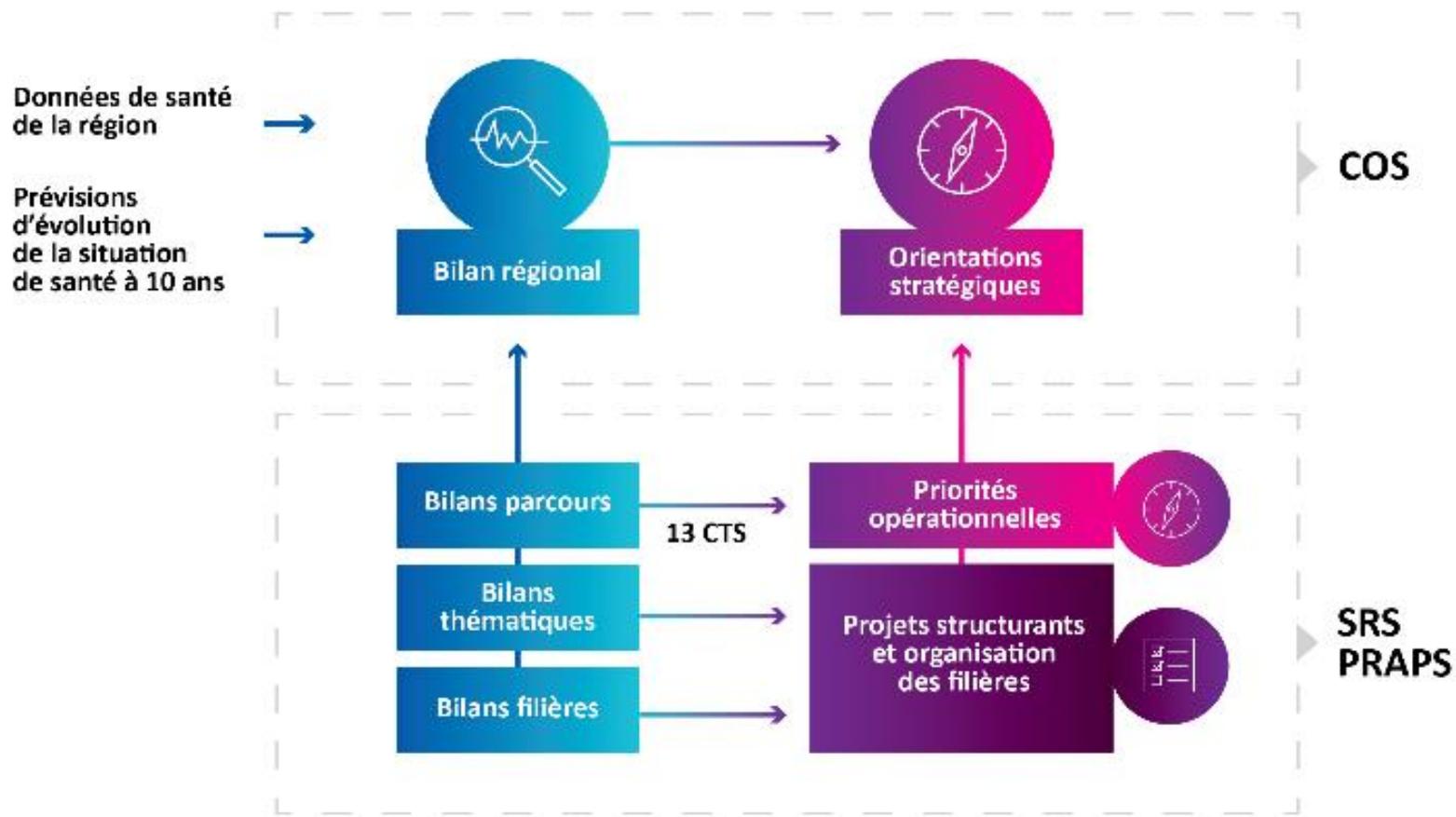
## Le projet régional de santé II

- Une **forte volonté de concertation** avec l'ensemble des acteurs de la part de l'ARS
  - Une volonté affichée d'intégrer les contributions / remarques de l'ensemble des parties prenantes du PRS
  - Un allongement de la période de concertation un PRS qui s'appuie / fait référence aux CTS (13 contributions) et aux échanges lors des CRSA
- Une **construction classique** du document
  - Bilan /orientations / feuille de route + plan d'actions
  - Un zonage par département (sur le soin)
  - Une consolidation du document à compter d'avril



# Le projet régional de santé II

## La nouvelle organisation du PRS



# Le projet régional de santé II

- Une **logique de 5 parcours prioritaires**:
  - Vieillesse
  - Handicap
  - Santé mentale
  - Santé des jeunes
  - Cancer
  
- **Des questionnements classiques généraux**
  - Quels liens / déclinaisons entre programmation régionale et déclinaison financière?
  - Quelle réalité de prise en compte des observations / propositions des « acteurs de terrain »?



# Personnes âgées

Des établissements aux faibles  
marges de manœuvre



Niveau national

## Mission Flash EHPAD : vers un nouveau modèle d'EHPAD ?

- Dresser un état des lieux et formuler des propositions
  - 26 auditions en 10 jours dont l'Uniopss
- Un diagnostic
  - Des personnels en sous-effectifs et des conditions de travail difficiles,
  - Des difficultés de recrutement de certains professionnels
  - Une médicalisation jugée insuffisante
  - Un reste à charge important
  - Un mouvement de déshabilitation à l'aide sociale départementale
  - Une réforme de la tarification complexe accentuant les inégalités territoriales



Niveau national

# Mission Flash EHPAD : vers un nouveau modèle d'EHPAD ?

## ■ Des propositions à **court terme** :

- Revalorisation du statut AS
- IDE de nuit
- Evaluer l'impact concret de la réforme de la tarification
- Préserver les contrats aidés en 2017 (et après ?)

## ■ Des propositions à **long terme** :

- Une nouvelle mission avec 2 questionnements:
  - L'évolution des RH au regard du public accueilli
  - Quel « EHPAD de demain »? (articulation sanitaire – MS – domicile) / question de la médicalisation



# PRS II : parcours vieillesse

## ■ Un Parcours vieillissement en mouvement :

*Passage de 6 à 4 priorités*

- **Priorité n°1** : Améliorer le parcours de la personne âgée fragile afin de maintenir le plus longtemps possible son autonomie à domicile
- **Priorité n°2** : Promouvoir le bien vieillir et améliorer la qualité de vie de la personne âgée
- **Priorité n°3** : Prévenir l'hospitalisation et améliorer les conditions d'admission, de séjour à domicile de la personne âgée
- **Priorité n°4** : Adapter l'offre à des prises en charge spécifiques et poursuivre l'amélioration de la qualité en EHPAD

**Certains projets n'apparaissent plus : disparition ou agrégation ?**



## PRS II : parcours vieillessement

- Quelques **projets structurants** identifiés au sein des priorités du parcours vieillissement
  - Expérimentations de SSIAD renforcées
  - IDE nuit en EHPAD
  - Améliorer la réponse aux besoins des personnes ayant des troubles du comportement
  - Télémédecine
- Quelques propositions des acteurs de terrain
  - Mise en place de dispositifs de consultations oncologiques dédiées et déconcentrées des personnes en situation de handicap
  - PHV : prise en charge en Ehpad avec adossement de FAM ou de MAS
  - Réseau territorial d'EHPAD prenant en charge les pathologies psychiatriques, déments, troubles du comportement avec lien renforcé avec les intervenants spécialisés





# Le parcours du handicap



# RAPT : d'une logique de place à une logique de réponse

## 2 rapports sur la mise en œuvre de RAPT

- À l'échelle nationale : *Rapport de capitalisation / Déployer « une réponse accompagnée pour tous » CNSA - juillet 2017*
  - Dispositif d'orientation permanent
    - PAG / GOS généralisé à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018*
  - La possibilité d'une convention territoriale actant des possibilités de dérogations
  - Focus sur la « centralisation » des informations par les MDPH (décret du 7 février 2017)
  - Points de vigilance: l'association de l'utilisateur et de sa famille au PAG



# RAPT : d'une logique de place à une logique de réponse

Niveau Local

- Au niveau Local : Rapport du CREAL – ORS (*juin 2017*)
  - Fait état d'expériences existantes souvent initiées avant la RAPT et qui visent à faciliter le parcours des personnes en situation de handicap
  - Fin 2017 : 11 départements sur 13 sont engagés dans la logique des PAG



# Chantier SERAFIN PH : Où en sommes-nous?

## ■ Etudes / Enquêtes

- Une enquête en 2016 sur 120 ESMS (100 enfants / 20 adultes)
- Nouvelle enquête en 2017 sur 250 ESSMS (100 enfants/ 150 adultes)
- Une étude de 553 situations individuelles depuis avril 2017
- Une nouvelle Etude Nationale de Coût (ENC) en 2018 (ensemble des résultats de la 1<sup>ère</sup> ENC non encore disponible)

## ■ Des nomenclatures mais pas de modèle tarifaire



## PRS II : parcours handicap

### LES PRIORITÉS ARRÊTÉES :

- **Améliorer la précocité du diagnostic** et l'accompagnement de la personne en situation de handicap et de sa famille
- **Favoriser l'inclusion et l'accès aux soins** somatiques des personnes en situation de handicap
- **Promouvoir des dispositifs d'accompagnement** coordonnés aux étapes charnières de la vie de la personne en situation de handicap





# Aide à domicile

Par Nicolas BLINEAU, *Directeur adjoint*

[n.blineau@uriopss-occitanie.fr](mailto:n.blineau@uriopss-occitanie.fr)



## Aide à domicile

- **Les services à domicile toujours en crise**
  - Des difficultés d'appropriation et de mise en œuvre de la réforme du domicile ;
  - Un fonds d'appui aux bonnes pratiques et d'aide à la restructuration des SAAD (50 M€)
  - 66 départements engagés
  
- ⇒ Fonds d'appui : un soutien insuffisant
- ⇒ La question du financement des SAAD et de la réforme de leur tarification toujours en suspens (travaux impulsés)
- ⇒ Nécessité de limiter le reste à charge des personnes âgées



## Fonds d'appui

- Les **départements qui ont conventionné avec la CNSA** dans le cadre du fonds d'appui bénéficient de 43 M€ répartis comme suit :
  - Pour le volet 1 d'appui à la définition d'une **stratégie territoriale** : **1 260 000 €** (42 départements mobilisent ce volet facultatif)
  - Pour le volet 2 d'appui aux **bonnes pratiques** : **32 590 540 €** (volet obligatoire)
  - Pour le volet 3 d'aide à la **restructuration** : **9 168 676 €** (39 départements mobilisent ce volet facultatif)



## Fonds d'appui

- Les **crédits alloués par la CNSA** complétés par les moyens apportés par les départements poursuivent des objectifs d'amélioration des pratiques de tarification ainsi que des conditions de travail et de qualité de service :
  - **Revalorisation des tarifs** (48 départements ont indiqué s'engager dans une dynamique de revalorisation tarifaire des SAAD sur la durée du CPOM) ;
  - **Mise en place de missions d'intérêt général** telles que l'intervention des SAAD en zones rurales ou isolées, l'amélioration de la continuité de service des SAAD ;
  - **Limitation du fractionnement** des interventions à domicile ;
  - **Meilleure prise en charge des bénéficiaires** présentant une forte dépendance et des besoins spécifiques des personnes en situation de handicap.



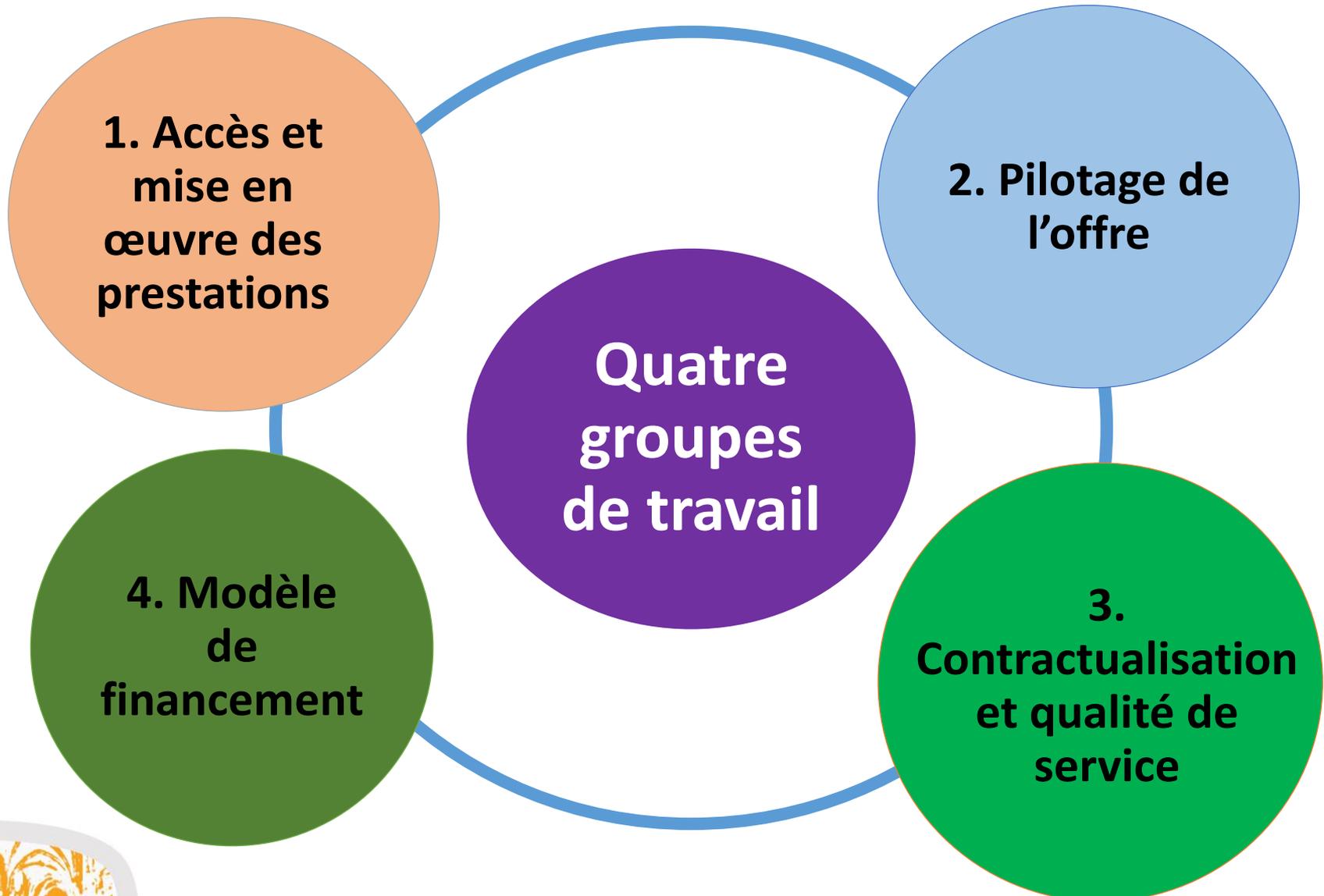
## Encore des travaux

### ■ Objectifs généraux :

- **Simplifier et améliorer le mode de financement** de l'aide à domicile afin de gagner en efficacité et en qualité de service
- **Moderniser les outils de pilotage** par les conseils départementaux et renforcer les outils de gestion des SAAD
- **Garantir l'accessibilité** tant financière que géographique des services pour tous les bénéficiaires



# Méthodologie



## Modèle de financement : compréhension et simplification

- **Objectif** : Définir un scénario d'évolution de l'allocation de ressources
- **Axes de réflexion** opérationnels soumis au groupe :
  - **Modèle de financement** existant et cadre socio-fiscal applicable au secteur
  - **Place de l'habilitation** à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale
  - **Articulation et cohérence** des différents types de financement
  - **Périmètre** du financement public



# Lutte contre les exclusions

## Attention : Danger !

Par Nolwenn RIVIERE, *Conseillère technique*

[n.riviere@uriopss-occitanie.fr](mailto:n.riviere@uriopss-occitanie.fr)



## Lutte contre les exclusions

### ■ Éléments de repère en Occitanie

Taux de  
pauvreté  
17 %

10 % de  
logements  
sociaux

Taux de  
chômage  
11 %

400 000  
bénéficiaires  
de minima  
sociaux

105  
QPV

CMU-C  
Non recours  
33 %

## Lutte contre les exclusions

- Quelle politique nationale de lutte contre la pauvreté et les exclusions ?
  - Pas de loi d'orientation
  - Pas de nouveau plan
  - Vers une stratégie nationale qui laisse perplexe



# Lutte contre les exclusions

## ■ Des discours encourageants

« En matière économique, sociale, territoriale, culturelle, notre devoir est d'émanciper nos concitoyens, c'est-à-dire leur permettre de ne pas subir leur vie mais bien d'être en situation de la choisir. »

« Il n'y aura pas de réussite française si chacune et chacun n'y a pas sa place, [...] si toutes celles et ceux qui vivent dans la misère, dans l'exclusion [...] n'ont pas aussi leur place. Et cela, c'est notre devoir »

Emmanuel Macron, Président de la République  
Discours devant le Congrès - 03/07/2017



# Lutte contre les exclusions

## ■ Des décisions inquiétantes

**Pas de  
hausse  
du RSA**

**Baisse  
des APL**

**Baisse  
brutale des  
contrats  
aidés**



# Lutte contre les exclusions

- Hébergement Logement : l'asphyxie
  - Vers une logique du logement d'abord
    - Un plan sur 5 ans
      - + de logements très sociaux
      - + d'intermédiation locative
      - + de logements adaptés
      - À financement constant...



# Lutte contre les exclusions

## ■ Hébergement Logement : l'asphyxie

### ■ Un secteur de l'hébergement toujours saturé

- Une hausse conséquente des places ces dernières années
- Mais un taux d'équipement régional toujours trop faible (1,6 contre 2,3 au national)
- Et une tendance à la baisse du financement de la place



## Lutte contre les exclusions

- Droits des étrangers : la France peut mieux faire
  - Une politique française encore insuffisante malgré des efforts
    - Un dispositif d'accueil national comptant de 75 000 à 80 000 places pour 110 000 demandes d'asile en cours d'instance
    - Une capacité d'accueil qui a plus que doublé en Occitanie mais reste insuffisante



# Lutte contre les exclusions

- Droits des étrangers : la France peut mieux faire
  - Le Président souhaite mieux accueillir les réfugiés et proposer un hébergement à toute personne
    - Un plan « Migrants »
      - Un traitement accéléré des demandes d'asile
      - + 7 500 places pour les demandeurs d'asile
      - + 5 000 places en CPH pour les réfugiés
      - Un accompagnement renforcé des réfugiés
      - Des renvois plus systématiques
    - Une nouvelle loi pour « une refondation complète de la politique d'asile et d'immigration »
    - Un budget en hausse de 8,6 %



# Lutte contre les exclusions

## ■ Accès aux soins : tous pro-actifs ?

### ■ PRAPS 2018-2022

- 5 axes stratégiques

- Faciliter l'accès aux droits
- Renforcer les dispositifs spécifiques
- Une meilleure prise en compte de la santé mentale
- Mobiliser les professionnels du premier recours et favoriser la prise en charge des maladies chroniques
- Adapter l'offre de prévention, de dépistage et de réduction des risques et dommages



# Lutte contre les exclusions

## ■ Accès aux soins : tous pro-actifs ?

### ■ PRAPS 2018-2022

- Une adoption décalée à 2018
- Une réflexion toujours en cours
  - Une contribution commune URIOPSS, Fédération des acteurs de la solidarité, Mutualité Française, FNADEPA, FHF, Médecins du Monde, CRPA
    - Pour favoriser l'articulation des acteurs
    - Pour soutenir la diversité des initiatives locales



# Politiques de Santé

Par Nicolas BLINEAU, *Directeur adjoint*

[n.blineau@uriopss-occitanie.fr](mailto:n.blineau@uriopss-occitanie.fr)



## La persistance des problématiques de santé

- Une **amélioration de l'état de santé de la population**, moins soutenue que sur la décennie précédente
  - Réduction de la mortalité toutes causes
  - Réduction de la mortalité prématurée
  - Amélioration de la durée de vie des personnes souffrant de maladies chroniques
- Un **poids des décès prématurés** (avant 65 ans) qui reste élevé (1 décès sur 5) et une morbidité par maladies chroniques en progression – liée en grande partie au vieillissement
- Des préoccupations par rapport à l'amélioration de l'**état de santé des populations âgées** de moins de 65 ans, notamment les femmes



## La persistance des problématiques de santé

### ■ Des inégalités sociales de santé qui perdurent...

5,8% des enfants d'ouvriers souffrent d'obésité contre 1,3% des enfants de cadre en section de maternelle

25% de la population métropolitaine déclare avoir renoncé à au moins un soin pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois

...associées à des inégalités territoriales, qui posent des enjeux en matière d'accès aux soins

### ■ La fréquence importante des troubles mentaux

350 000 patients pris en charge en 2014 pour troubles dépressifs soit un taux de 5,3 pour 1000 habitants

Cinq pathologies sur les dix considérées comme les plus préoccupantes du XXIème siècle par l'OMS relèvent de la santé mentale : schizophrénie, trouble bipolaire, addiction, dépression et trouble obsessionnel compulsif



# Les annonces gouvernementales

- La prévention une priorité à intégrer au « **parcours de santé** »
  - Prévention auprès des plus jeunes à travers la médecine scolaire
  - Prévention en milieu professionnel
  - Lutte anti-tabac et amélioration de la couverture vaccinale
  
- Des incertitudes sur la **généralisation du tiers-payant**
  - Un tiers-payant « généralisable » mais non généralisé
  - Une mission IGAS commandée sur la faisabilité technique
  - L'échéance du 1er décembre 2017 repoussée
  - Absence de sanction pour les médecins refusant de l'appliquer
  
- La santé fait partie des six priorités du **grand plan d'investissement** annoncé par Edouard Philippe pour 2018



# Enjeux et perspectives

- Les **propositions phares** de l'Uniopss en matière de santé
  - Réduire les **inégalités territoriales** d'accès à la santé
  - Lutter contre les **inégalités sociales** d'accès à la santé
  - Renforcer la **démocratie en santé** et la participation des personnes
  - Faire de la **prévention** une priorité en santé et sécuriser ses financements
  - Développer la cohérence des **parcours** à travers une meilleure articulation des dispositifs de santé



## Réforme du financement des établissements de santé

- Focus sur les **services de soins de suite et de réadaptation (SSR)**
  - Une **réforme progressive** qui doit s'échelonner jusqu'en 2022, vers une convergence tarifaire entre les différents statuts juridiques (public, privé non lucratif et privé lucratif)
  - Un **modèle transitoire**
  - L'introduction de 10% de Dotation modulée à l'activité (DMA), et 90% selon les modalités historiques de financement

460 établissements privés non lucratifs soit 30% des lits et places en SSR (30% privé lucratif, et 39% public)



## Etablissements de santé et PLFSS 2018

- Tarification SSR :
  - Prolongation de 2 ans du modèle transitoire ► 2022
  - 10% du taux de DMA en 2018 avec possibilité de modalités différentes entre les catégories d'établissements.
- Abrogation du dispositif de dégressivité tarifaire
- Report de l'intégration dans le budget des établissements de santé des dépenses de transport inter-établissements.





# Cocktail & Déjeuner



# Les Contrats d'Objectifs et de Moyens (CPOM) : *Faire le pari du diagnostic partagé ?*

Table-ronde animée par Guillaume FRITSCHY, Directeur  
de l'URIOPSS Occitanie, avec la participation de :

*Mme Olivia LEVRIER, Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, ARS Occitanie.*

*M. Frédéric DHIVERT, Directeur de l'Offre Médico-Sociale, CD de l'Hérault*

*Mme Judith HUSSON, Responsable du Pôle Inclusion Sociale, DDCS de l'Hérault*

*M. Olivier HAMMEL, Président de l'URIOPSS Occitanie*

*M. Nicolas BLINEAU, Directeur Adjoint de l'URIOPSS Occitanie*





# Le CPOM : la *nouvelle* donne d'une régulation contractuelle

Par Nicolas BLINEAU, *Directeur adjoint*



## Rappel du cadre renouvelé des CPOM

### ■ Un principe unique

- Acte par lequel le gestionnaire et l'autorité de contrôle s'accordent **sur la réalisation d'objectifs**, notamment en matière d'activité et de qualité de l'accompagnement, et sur les **moyens nécessaires** pour les réaliser.

### ■ Deux types de “contrats”

- Le CPOM version *Loi du 2 janvier 2002* : facultatif / volontaire
- Le CPOM version *Lois de 2015* : obligatoire



## Les CPOM obligatoires

L 313-12 IV Ter (Loi ASV)	L 313-12 III (Loi ASV)	L 313-12-2 (Loi LFSS pour 2016 et pour 2017)
Ehpad et Petites unités de vie - PUV	Résidences autonomie bénéficiant d'un forfait autonomie (et d'un forfait soins courant le cas échéant)	ESMS sous compétence tarifaire du DG de l'ARS ou de la compétence tarifaire conjointe de ce dernier et du PCD listés à l'art. L 312-1 alinéa : 2°-Enfance handicapée 3°- CAMSP 5° - ESAT, centre de distribution de travail à domicile (CDTD), ESMS de réadaptation, de préorientation et de rééducation professionnelle 6°- SSIAD PA, SPASAD 7°- SAMSAH, FAM, MAS, SSIAD PH, SPASAD



## CPOM obligatoires : programmation

- ◆ Plus de 1000 CPOM à signer en Occitanie.
- ◆ Une programmation arrêtée jusqu'en 2021.

Page 11



**ARRETE CONJOINT n°**  
**fixant la programmation prévisionnelle pour la période de 2017 à 2021**  
**des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens tripartites**  
**des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes de l'Aude**



## Les CPOM volontaires

- Pour toutes les structures des champs *Personnes Agées* et *Personnes Handicapées* non couvertes par l'obligation.
- Pour tous les autres ESMS : *Aide sociale à l'enfance, lutte contre les exclusions, addictologie...*



## Le CPOM répond à des règles !!

- Cette régulation contractuelle s'exerce toujours dans le cadre que lui a donné la loi.
  
- Bon nombre de textes encadrent ou orientent la conclusion des CPOM :
  - Réglementation budgétaire du CASF
  - Instructions récemment parues
  - Travaux de l'ANAP
  - ...





## L'enjeu de la méthode

- ❑ Du temps : de la préparation à la signature (environ 10 mois)
- ❑ Des échanges réguliers et visites sur site
- ❑ L'association de toutes les parties prenantes (usagers, salariés, partenaires...)
- ❑ Un suivi réel

Pour accéder au Guide, cliquez sur l'image

## Le Diagnostic Partagé

- **Volontaire ou obligatoire**, le CPOM est généré par **un diagnostic partagé** qui doit trouver une traduction dans le **document contractuel**.
- Ce diagnostic partagé va essentiellement porter sur deux grands axes :
  - L'adéquation de l'offre d'accompagnement aux besoins/droits des personnes et aux priorités territoriales.
  - Les moyens budgétaires et humains dédiés à cette offre.



## Le Diagnostic Partagé

- Le CPOM a progressivement été “armé” pour porter des évolutions de l’offre :
  - Possibilité d’extensions et de transformations
  - Retouche des autorisations : nomenclatures PH
  - Niveaux d’activité cibles

*Site ARS :*

Le CPOM est un outil :

- de déclinaison des politiques publiques au service du parcours de la personne accompagnée,
- de transformation de l’offre proposée par les établissements.



## Le Diagnostic Partagé

- Au regard des objectifs, doivent être déterminés les moyens humains et matériels (et donc financiers) nécessaires.
- Il s'agit *in fine* de déterminer la base budgétaire de référence et les modalités de son évolution.
- Quatre possibilités :
  - Taux d'actualisation des dotations
  - Formule fixe
  - Avenants annuels
  - Application d'une équation tarifaire, d'un tarif plafond ou d'un algorithme



## Le Diagnostic Partagé

- Pour être objectif, et donc partagé, le diagnostic sur les moyens doit traiter des **dépenses prévisibles** au cours du CPOM :
  - Indemnités de départ à la retraite,
  - GVT,
  - Impacts des investissements
  - ...



## Le Diagnostic Partagé

- Nous plaidons pour une pleine utilisation des potentialités du CPOM :
  - Possibilité d'opérer des virements de crédits inter-établissements
  - Libre affectation des résultats
  - Autorisation de frais de siège simplifiée et corrélée à la négociation CPOM
  - ...

### *Site ARS :*

Il permet une plus grande autonomie des gestionnaires dans la gestion des moyens de leurs établissements et dans le pilotage de leur stratégie.



## Le Diagnostic Partagé

- Pour les EHPAD, la détermination des ressources en fonction des équations tarifaires ne rend pas caduque la réflexion :
  - Financements complémentaires
  - Crédits non reconductibles
  - Dérogations au rythme de convergence tarifaire
  - Ventilation des dépenses entre sections tarifaires
  - ...



# Le document contractuel

- Des trames régionales ARS et ARS-CD ont été réalisées.



LOGO ASSO

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIF ET DE MOYENS (CPOM)

Périodicité : .... / ....

Entre

X, sis [nom de l'association et adresse du siège social], représenté(e) par M. /Mme X, [indiquer le titre], dûment habilité(e) à cet effet

**D'une part**

Et

**L'Agence Régionale de Santé (ARS) Occitanie**  
26-28 - Parc-Club du Millénaire  
1025 rue Henri Becquerel  
CS 30001  
34067 MONTPELLIER Cedex 2  
Représentée par sa Directrice Générale, Mme Monique CAVALIER

**D'autre part**



## Le document contractuel

- Quelques questionnements sur la trame :
  - Les taux d'activité cibles seront-ils négociés au regard de l'historique de la structure ?
  - Sur l'évolution de la dotation globale dans la limite du taux d'évolution régional retenu au titre des orientations budgétaires régionales
  - Affectation du résultat



## Le suivi des CPOM

- Au-delà des “échanges en routine”, deux dialogues de gestion impératifs
  - Mi-Parcours
  - Renouvellement du CPOM



## Le suivi des CPOM

- **Suivi de chaque CPOM** : réalité du dialogue de gestion/avenants – suivi de l'activité
- Organiser **un suivi départemental et régional** pour ajuster la démarche.
- Le suivi au niveau national de la contractualisation et des réformes de la tarification





# Les Contrats d'Objectifs et de Moyens (CPOM) : *Faire le pari du diagnostic partagé ?*

Table-ronde animée par Guillaume FRITSCHY, Directeur  
de l'URIOPSS Occitanie, avec la participation de :

*Mme Olivia LEVRIER, Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, ARS Occitanie*

*M. Frédéric DHIVERT, Directeur de l'Offre Médico-Sociale, CD de l'Hérault*

*Mme Judith HUSSON, Responsable du Pôle Inclusion Sociale, DDCS de l'Hérault*

*M. Olivier HAMMEL, Président de l'URIOPSS Occitanie*





**Merci de votre participation**

