

ASSOCIATION DE VILLEPINTE  Direction Générale	<b>BULLETIN DE VEILLE  DOCUMENTAIRE n°14</b>	<b>Date</b>
		05/05/2008
		<b>Nb de pages</b>
		11

## Sommaire

### Etablissements sanitaires et médico-sociaux

#### ✓ **Actualité sociale**

**Accord professionnel dans le secteur sanitaire, social et médico-social à but non lucratif**

**La journée de solidarité**

**Revalorisation du SMIC de 2,3 % au 1er mai**

**Retraite complémentaire des cadres-GMP**

#### ✓ **Actualité financière**

**Handicap - Frais de fonctionnement des établissements et services d'aide par le travail**

**Handicap Compte d'emploi**

**Subventions et avances du fonds pour la modernisation des établissements :**

#### ✓ **Actualité Organisation et qualité**

**Directeurs - l'accès à l'échelon fonctionnel du grade de la hors-classe**

### Etablissements sanitaires

#### ✓ **Actualité sociale**

**Arrêt de la cour de cassation du 12 mars 2008 : CDD de 4 ans pour les praticiens hospitaliers**

#### ✓ **Actualité financière**

**Nomenclature des comptes**

## **Compensation en matière d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles**

### ✓ **Actualité Organisation et qualité**

**Conditions d'implantation et Conditions techniques** de fonctionnement applicables à l'activité de soins de suite et de réadaptation SSR:

**Réformé Hospitalière** – Regroupements, Organisation, Statut, Urgences.

**Santé publique** - Fonds d'aide à la qualité des soins de ville

**Agences Régionales de Santé** - Les élus locaux veulent peser

**Unions régionales des médecins libéraux et EPP**- l'avenir du dispositif

**La HAS** - s'applique une nouvelle gouvernance

## **Etablissements médico-sociaux**

### ✓ **Actualité sociale**

**Gratification des stages**

**Handicap : les associations "plus que déçues"**

**Arrêt du 27 mars 2008 : prime de sujétion des psychologues**

## **Actualité sociale :**

### **Accord professionnel dans le secteur sanitaire, social et médico-social à but non lucratif**

Les dispositions de l'avenant n°1 du 19 avril 2007 à l'accord professionnel n°2002-01 du 17 avril 2002 sur la mise en place du travail de nuit conclu dans le secteur sanitaire, social et médico-social à but non lucratif ont été rendues obligatoires par arrêté pour tous les employeurs et tous les salariés compris dans le champ d'application de cet accord professionnel.

L'article 5-2-1 est étendu, sous réserve de l'application des dispositions du Code du travail (art. L 213-4, al. 1) et de la jurisprudence de la Cour de cassation du 1er octobre 2003 (pourvoi n°01-45812), au terme de laquelle la définition de la période de nuit étant d'ordre public, les travailleurs de nuit bénéficient d'une contrepartie, sous forme de repos au titre des périodes de nuit pendant lesquelles ils sont occupés, et non dans la limite de neuf heures par nuit.

Arrêté du 18 mars 2008, JO du 26mars 2008

[http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=36FFD594B9DFA7EAA821C41D941FBED4.tpdjo10v\\_2?cidTexte=JORFTEXT000018422997&dateTexte=&oldAction=rechJO](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=36FFD594B9DFA7EAA821C41D941FBED4.tpdjo10v_2?cidTexte=JORFTEXT000018422997&dateTexte=&oldAction=rechJO)

### **La journée de solidarité** : publication de la loi au journal officiel du 17 avril

La journée de solidarité n'est plus automatiquement fixée au lundi de Pentecôte, en l'absence d'accord collectif.

Jusqu'à maintenant, la date de la journée de solidarité était fixée, en l'absence d'accord collectif, au lundi de Pentecôte (*C. trav. nouv., art. L. 212-16 ; C. trav. nouv., art. 3133-8*). À compter de cette année, la journée de solidarité ne sera plus, sauf disposition conventionnelle contraire, automatiquement fixée au lundi de Pentecôte, mais à une date librement choisie par les entreprises, après consultation des représentants du personnel.

## **I. - Nouvelles règles applicables**

### **A. - Journée de solidarité fixée en priorité par accord collectif**

Les modalités d'accomplissement de la journée de solidarité sont fixées par accord d'entreprise ou d'établissement ou, à défaut, par accord de branche. L'accord peut prévoir :

- soit le travail d'un jour férié précédemment chômé autre que le 1<sup>er</sup> mai.
- soit le travail d'un jour de réduction du temps de travail ;
- soit toute autre modalité permettant le travail de sept heures précédemment non travaillées en application de dispositions conventionnelles ou des modalités d'organisation des entreprises.

**Remarque** : désormais, un accord d'établissement peut fixer la journée de solidarité, ce qui n'était pas possible auparavant (cette possibilité, admise par l'administration, avait été annulée par un arrêt du Conseil d'État du 6 septembre 2006). En revanche, la journée de solidarité ne peut toujours pas être fixée par un accord de groupe. Par ailleurs, la loi privilégie désormais la négociation par accord d'entreprise ou d'établissement. Même si un accord de branche comportant des mesures impératives est conclu, l'accord d'entreprise ou d'établissement ne serait pas contraint de le respecter et pourrait donc prévoir des dispositions autonomes.

### **B. - En l'absence d'accord collectif**

À défaut d'accord collectif, les modalités d'accomplissement de la journée de solidarité sont définies par l'employeur, après consultation du comité d'entreprise ou, à défaut, des délégués du personnel

s'ils existent. Il peut s'agir, comme pour ce qui est prévu à l'égard de la journée de solidarité fixée par accord collectif, d'un jour férié chômé, d'un jour RTT, d'un jour de congé conventionnel notamment. Elle peut, par ailleurs, être fractionnée. En revanche, la journée de solidarité ne peut pas conduire à supprimer un jour de congé légal.

## **II. - Ce qui se passe pour le Lundi de Pentecôte en 2008**

Si la journée de solidarité est fixée par accord collectif, il n'y a pas de changement. La journée de solidarité reste celle fixée par l'accord tant qu'il n'y a pas de nouvelles négociations.

À défaut d'accord collectif, l'employeur peut définir unilatéralement les modalités d'accomplissement de la journée de solidarité après consultation du comité d'entreprise ou, à défaut, des délégués du personnel s'ils existent. Il peut s'agir d'un jour férié chômé autre que le 1<sup>er</sup> mai, d'un jour RTT, d'un jour de congé conventionnel.

L'employeur qui veut maintenir la journée de solidarité le lundi 12 mai, jour du lundi de Pentecôte 2008, doit consulter au préalable les représentants du personnel. À défaut, le lundi de Pentecôte redevient un jour férié chômé et la journée de solidarité devra être fixée postérieurement à un autre jour non travaillé.

## **Un arrêté confirme la revalorisation du SMIC de 2,3 % au 1er mai**

Le montant du SMIC sera revalorisé de 2,3 % au 1er mai prochain, confirme un arrêté de la ministre de l'Intérieur, de l'Outre-mer et des Collectivités territoriales paru mardi 29 avril au Journal officiel, conformément au code du travail qui prévoit son relèvement dès que le seuil de 2 % d'inflation en un an a été franchi.

*"Selon les chiffres publiés (...) par l'INSEE, l'indice des prix à la consommation hors tabac des ménages urbains dont le chef est ouvrier ou employé a progressé de 2,3 % depuis mai 2007",* précisait en effet un communiqué commun du ministre de l'Economie et de l'Emploi, Christine Lagarde, et de son homologue du Travail, Xavier Bertrand, publié mardi 15 avril et annonçant le relèvement du salaire minimum.

A partir du 1er mai, le taux horaire du SMIC s'établira à **8,63 euros** de l'heure dans toute la France et le montant du minimum garanti est désormais fixé à **3,28 euros** (Arrêté à paraître).

Arrêté du 25 avril 2008 relatif au relèvement du salaire minimum interprofessionnel de croissance en métropole, dans les départements d'outre-mer et dans les collectivités d'outre-mer de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin et de Saint-Pierre-et-Miquelon.

## **Retraite complémentaire des cadres-GMP**

Le montant de la GMP est revalorisé. Son montant annuel est fixé pour 2008 à 731 euros, soit 60.92 par mois (employeur : 37.81 euros ; cadres ; 23.11 euros)

Circulaire AGIRC n°2008-4 DT du 14 mars 2008

## **Actualité financière :**

### **Handicap - Frais de fonctionnement des établissements et services d'aide par le travail**

Les dotations régionales limitatives relatives aux frais de fonctionnement des établissements et services d'aide par le travail imputables aux prestations prises en charge par l'Etat ont été fixées par arrêté. Elles seront, le cas échéant, majorées ultérieurement dans la limite du montant limitatif inscrit dans la loi de finances initiale pour 2008.

Arrêté du 26 février 2008, JO du 8 mars 2008

[http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=B2943D7E01EBB4E1E926F336D44E0CE6.tpdjo04v\\_1?cidTexte=JORFTEXT000018229433&dateTexte=&oldAction=rechJO](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=B2943D7E01EBB4E1E926F336D44E0CE6.tpdjo04v_1?cidTexte=JORFTEXT000018229433&dateTexte=&oldAction=rechJO)

## **Handicap -Compte d'emploi**

Le calcul du compte d'emploi pour les établissements et services gérés par des organismes à but lucratif ou non habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale a été modifié par arrêté. Celui-ci retrace les charges et les produits afférents à la dépendance et aux soins de l'exercice passé. Le compte d'emploi est accompagné d'un rapport financier circonstancié et d'un rapport d'activité (article R. 314-49 CASF).

Arrêté du 6 février 2008, JO du 9 mars 2008

[http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=B2943D7E01EBB4E1E926F336D44E0CE6.tpdjo04v\\_1?cidTexte=JORFTEXT000018230117&dateTexte=&oldAction=rechJO](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=B2943D7E01EBB4E1E926F336D44E0CE6.tpdjo04v_1?cidTexte=JORFTEXT000018230117&dateTexte=&oldAction=rechJO)

## **Subventions et avances du fonds pour la modernisation des établissements :**

Arrêté du 15 février 2008 modifiant l'arrêté du 22 janvier 2008 relatif aux montants régionaux des subventions ou avances du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés relative à des opérations d'investissement visées au III de l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 et aux actions prévues au 3° du II du même article

## **Actualité Organisation et qualité :**

### **Directeurs - l'accès à l'échelon fonctionnel du grade de la hors-classe**

En application de l'article 41 du décret du 26 décembre 2007 susvisé et à titre transitoire, du 1er janvier 2008 au 31 décembre 2010, le 7e échelon du grade de la hors-classe des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, échelon fonctionnel, est accessible à ces personnels de direction remplissant les conditions prévues à l'article 25 du même décret et en fonction de leur évaluation.

**Arrêté du 18 avril 2008 fixant à titre transitoire les critères permettant l'accès des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux à l'échelon fonctionnel du grade de la hors-classe.**

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000018685930&dateTexte>

## **ETABLISSEMENTS SANITAIRES**

### **Actualité sociale :**

#### **Arrêt de la cour de cassation du 12 mars 2008 : CDD de 4 ans pour les praticiens hospitaliers**

La Cour de Cassation dans cette affaire du 12 mars 2008, se prononce sur les CDD dérogatoires de 4 ans des praticiens dans les établissements de santé privés à but non lucratif.

Par dérogation, il est admis que ces établissements de santé qui participent au service public puissent recruter des praticiens en CDD pour une période de 4 ans au plus.

Une salariée est engagée avec un CDD pour quelques mois en remplacement d'un autre salarié. Elle poursuit son travail au-delà de la date prévue, puis son CDD est reconduit une première fois pour quelques mois, puis une seconde fois. Elle saisit les prud'hommes d'une demande en requalification de ces contrats en contrat à durée indéterminée.

Les juridictions du fond estiment que l'établissement concerné peut, par dérogation aux dispositions du Code du travail, recruter par CDD et ainsi en déduire une dérogation au formalisme du renouvellement de ce contrat.

Cependant, la Cour de Cassation énonce que « les établissements de santé privés à but non lucratif peuvent, par dérogation aux dispositions des articles L.122-1, L.122-1-1 et L. 122-1-2 du code du travail, recruter des praticiens par contrat à durée déterminée pour une période égale au plus à quatre ans, les conditions de renouvellement des contrats à durée déterminée ainsi conclus doivent donner lieu à un avenant soumis au salarié avant le terme initialement prévu et répondre, à l'exception de la disposition relative à l'énonciation du motif du recours, aux exigences de l'article L. 122-3-1 du code du travail ».

L'employeur doit ainsi soumettre au formalisme général des CDD ces CDD dérogatoires, l'employeur devant présenter au salarié, avant le terme un avenant prévoyant un renouvellement.

## **Actualité financière:**

### **Nomenclature des comptes**

Un arrêté fixe la nomenclature des comptes obligatoirement ouverts dans l'état des prévisions de recettes et de dépenses et dans la comptabilité des établissements de santé privés à but non lucratif admis à participer au service public hospitalier ou ayant opté pour la dotation globale de financement. La nomenclature budgétaire et comptable, établie par référence au plan comptable général, comporte trois niveaux :

- les titres, qui constituent le niveau de présentation synthétique ;
- les chapitres, qui constituent le niveau de présentation détaillée ;
- les comptes d'exécution (article R6145-3 CSP).

Ces comptes, titres et chapitres sont détaillés en annexe de l'arrêté.

Arrêté du 22 janvier 2008 , JO du 13 mars 2008

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=?cidTexte=JORFTEXT000018276971&dateTexte=&oldAction=rechJO>

### **Compensation en matière d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles**

Arrêté du 12 mars 2008 fixant les soldes pour l'exercice 2006 et les acomptes pour l'exercice 2007 au titre de la compensation en matière d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles visée aux articles L. 134-7 à L. 134-11 du code de la sécurité sociale

Pour l'exercice 2006, les montants de la compensation visée aux articles L. 134-7 à L. 134-11 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

- solde positif incombant au régime général : 113 314 540 euros ;
- solde négatif dû au régime des salariés agricoles : 108 676 974 euros ;
- solde négatif dû au régime des salariés agricoles du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle : 4 637 566 euros.

## **Actualité Organisation et qualité :**

### **Conditions d'implantation et Conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de suite et de réadaptation SSR:**

Un décret précise les conditions d'implantation applicables à l'activité de soins de suite et de réadaptation, ainsi que les exigences que doivent respecter les établissements pour bénéficier de l'autorisation d'exercer cette activité.

Par délibération du conseil d'administration et après avis de la commission médicale d'établissement, si l'activité le justifie, l'hôpital local peut mettre en œuvre les procédures nécessaires au recrutement des praticiens mentionnés pour dispenser les soins de longue durée ou pour assurer le fonctionnement de la pharmacie.

L'activité de soins de suite et de réadaptation a pour objet de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques ou sociales des déficiences et des limitations de capacité des patients et de promouvoir leur réadaptation et leur réinsertion. Elle comprend, le cas échéant, des actes à visée diagnostique ou thérapeutique.

L'établissement de santé autorisé à exercer l'activité de soins de suite et de réadaptation participe au réseau de prise en charge des urgences dans les conditions que détermine la convention constitutive du réseau. Il organise, au moyen de conventions, les coopérations avec les établissements, services ou personnes concernés la mise en œuvre de sa mission de préparation et d'accompagnement à la réinsertion, notamment l'admission en établissement ou en service médico-sociaux et la coordination de la prise en charge et du suivi des patients. Ces conventions sont transmises à l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH).

Les dispositions des schémas d'organisation sanitaire relatives à l'activité de soins de suite et de réadaptation seront révisées dans un délai de dix-huit mois à compter de la date de publication du décret. Décret n°2008-377 du 17 avril 2008,

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000018664450&dateTexte>

Un deuxième décret précise les conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de suite et de réadaptation. L'équipe pluridisciplinaire comprend au moins les compétences de médecin, d'infirmier et d'assistant de service social. Elle comprend également, en tant que de besoin, les auxiliaires médicaux, le personnel des professions sociales et éducatives et les psychologues, nécessaires à la prise en charge des patients que le titulaire de l'autorisation de soins de suite et de réadaptation accueille. Le titulaire de l'autorisation désigne parmi les praticiens exerçant en son sein un ou plusieurs médecins coordonnateurs, justifiant d'une formation et d'une expérience adaptées à la nature des prises en charge spécialisées mentionnées dans l'autorisation. Il prend toutes mesures propres à assurer la continuité médicale des soins des patients dont il a la charge. L'organisation mise en place à cet effet vise à assurer un délai d'intervention du médecin compatible avec la sécurité des patients. Cette organisation peut être commune à plusieurs établissements de santé. La convention établie entre les établissements de santé concernés et fixant cette organisation est transmise au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation. Celui-ci peut s'opposer à la mise en application de tout ou partie de ses dispositions dans les deux mois suivant sa réception, puis à tout moment si des circonstances de fait et de droit le justifient.

Le décret détaille les conditions particulières à la prise en charge des enfants ou adolescents, à la prise en charge spécialisée de différentes affections ou encore des affections de la personne âgée polyopathologique, dépendante ou à risque de dépendance.

Décret n°2008-376 du 17 avril 2008 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de suite et de réadaptation

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000018664432&dateTexte>

## Réforme Hospitalière

### Nicolas Sarkozy promet une réforme majeure de l'hôpital

Le chef de l'Etat a présenté, le 17 avril, une réforme de l'hôpital qualifiée de "majeure", avec la volonté de regrouper les établissements publics en redistribuant les rôles entre petits et grands hôpitaux, et d'ériger leurs directeurs en vrais "patrons".

"On va recomposer l'offre de soins", [a annoncé](#) Nicolas Sarkozy, qui avait choisi le centre hospitalier de Neufchâteau (Vosges) pour dessiner les contours de cette réforme. Selon lui, les mesures annoncées "doivent permettre aux hôpitaux d'être tous à l'équilibre d'exploitation d'ici à 2012". Elles feront partie du projet de loi sur l'organisation des soins présenté cet automne.

**Regroupements.** Le chef de l'Etat reprend les propositions du rapport que lui avait remis, le 10 avril, Gérard Larcher (lire "[la Gazette Santé Social l'Hebdo](#)" du 14 avril), dont l'incitation à créer des communautés hospitalières de territoire réunissant plusieurs établissements. Il veut désormais que les aides et les subventions aux investissements, qui représentent "une dizaine de milliards d'euros", bénéficient "davantage aux hôpitaux publics qui forment une communauté hospitalière de territoire". Le rapport «Larcher» préconise que ces "communautés", regroupant plusieurs hôpitaux sur un bassin de population, puissent mutualiser leurs moyens, budgets, investissements et personnels. La "recomposition" souhaitée prend deux directions : d'un côté, le recentrage des grandes structures sur les interventions les plus complexes, de l'autre, la "reconversion" des petits établissements dans "la prise en charge du grand âge et de la dépendance". Nicolas Sarkozy a également indiqué qu'un "contrat de service public" reconnaîtra "le rôle et la place des cliniques privées sur le territoire".

**Organisation.** Le chef de l'Etat a souhaité renforcer le pouvoir du directeur d'hôpital, afin que les établissements aient "un patron et un seul". "La gestion de l'hôpital public doit être plus libre", a-t-il affirmé, souhaitant par exemple des "assouplissements aux règles de marchés publics". Le directeur aura également plus de liberté dans le recrutement des médecins, avec la possibilité de leur proposer des contrats de droit privé.

**Statut.** Le statut de praticiens hospitaliers sera conservé, mais les médecins pourront choisir ou leur statut actuel, avec éventuellement une rémunération selon l'activité, ou un contrat "qui s'inspirerait du droit du travail" du secteur privé. Les médecins à diplôme étranger hors Union européenne exerçant en France pourront accéder "après validation de leurs compétences et de leur expérience au plein exercice de leur métier" d'ici à 2011.

**Urgences.** Pour désencombrer les urgences, Nicolas Sarkozy a annoncé la création d'un "numéro unique" d'appel permettant d'accéder aux urgences hospitalières ou au médecin de garde, dont la gestion sera confiée aux futures agences régionales de santé (ARS).

*(La gazette santé-sociale lundi 21 avril 2008)*

### Santé publique - Fonds d'aide à la qualité des soins de ville

Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du Fonds d'aide à la qualité des soins de ville au titre de l'année 2007 a été fixé par arrêté à 108 millions d'euros. La répartition de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au titre de l'année 2007 est précisée. Chaque régime verse à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés sa participation au plus tard quinze jours à compter de la publication de l'arrêté.

Arrêté du 27 février 2008, JO du 8 mars 2008

[http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=B2943D7E01EBB4E1E926F336D44E0CE6.tpdjo04v\\_1?cidTexte=JORFTEXT000018229523&dateTexte=&oldAction=rechJO](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=B2943D7E01EBB4E1E926F336D44E0CE6.tpdjo04v_1?cidTexte=JORFTEXT000018229523&dateTexte=&oldAction=rechJO)

### Agences Régionales de Santé

#### Les élus locaux veulent peser dans les futures agences régionales de santé

L'association "Elus, Santé Publique & Territoires" (ESPT) s'est déclarée, le 13 mars, « favorable sur le principe » aux futures agences régionales de santé (ARS). Mais elle y a posé plusieurs conditions :  
- rendre ce système plus simple, plus lisible, plus démocratique et plus efficient ;

- mieux utiliser l'argent des citoyens et les moyens disponibles pour améliorer la santé de tous et réduire les inégalités de santé.

Selon ESPT (élus santé publique et territoires), les futures ARS doivent répondre à trois enjeux majeurs.

1) « subordonner l'organisation de l'offre de soins, privés et publics, aux besoins de santé de la population déclinées par territoires et aux priorités du PRSP ». L'association estime que ce n'est pas ce qui se fait dans l'élaboration en cours des projets médicaux de territoires (PMT), laquelle part le plus souvent de la situation actuelle de l'offre pour essayer de la rationaliser, sans véritablement se soucier des diagnostics locaux de santé.

2) « mettre en œuvre la nouvelle politique régionale de santé par des contrats locaux de santé publique (CLSP) en développant la méthodologie des ateliers santé ville – au niveau territorial le plus pertinent (ville, aggro, communauté de communes...) – impliquant les trois niveaux de collectivités territoriales ». Ces « CLSP », signés et co-pilotés par la ville et l'Etat sous la responsabilité des ARS, devraient coordonner l'ensemble des projets et actions locaux de santé, rassembler l'ensemble des acteurs pour répondre ensemble aux priorités locales de santé, déterminées et mises en action avec la participation des populations. Les multiples financements de l'Etat et de l'Assurance Maladie devraient être fusionnés et gérés par l'ARS.

3) faire des élus locaux des membres de plein droit de l'exécutif et du conseil d'administration des futures ARS. « Aujourd'hui, la participation des élus locaux à l'élaboration et au suivi des SROS est dérisoire, déplore ESPT. Leur place dans le conseil d'administration des GRSP est plus significative, mais encore largement insuffisante ».

Si l'association reconnaît la pertinence du niveau régional pour la programmation des priorités en santé, elle juge également importante l'implication des maires. « C'est au niveau local que peuvent au mieux être définis les besoins en santé et être organisées les réponses les plus adéquates, en mobilisant et en coordonnant toutes les ressources locales, appuyées sur la population et dans une logique ascendante », conclut l'association.

### **Les futures ARS ne remettront pas en cause « le niveau national de l'assurance maladie », assure Roselyne Bachelot**

La mise en place des futures agences régionales de santé (ARS) ne "remettra pas en question le niveau national de l'assurance maladie", a assuré, le 14 mars, la ministre de la Santé, Roselyne Bachelot.

(La gazette sociale 5 avril 2008)

### **Unions régionales des médecins libéraux et EPP\***

La Conférence Nationale des Présidents d'URML réunie en Assemblée Générale le samedi 15 mars s'inquiète de l'avenir du dispositif d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) et demande à la ministre de la santé de publier, dès maintenant, le décret permettant l'ouverture immédiate de la première période quinquennale d'obligation d'EPP.

Au-delà, la CNP demande que la question du financement soit traitée et que les engagements pris soient tenus afin d'éviter une EPP bradée et sous tutelle. La CNP souligne que les fonds FAQSV promis pour financer l'EPP, pour un montant de 11 millions d'Euros, n'ont jamais été débloqués et n'ont jamais, de ce fait été versés aux URML.

#### **L'obligation quinquennale de formation et d'évaluation**

Les Conseils Nationaux de Formation Médicale Continue (CNFMC) des médecins libéraux, hospitaliers et salariés ont été reçus en fin de semaine dernière par la ministre de la santé. Pour Bernard Ortolan, président du CNFMC des médecins libéraux, cette entrevue est décevante car la ministre n'a donné aucune indication sur la date du lancement de l'obligation quinquennale de formation et d'évaluation.

(AFQHO Info numéro 20 du 10 avril 2008, <http://www.afqho.com/> )

## La HAS - s'applique une nouvelle gouvernance

Branle-bas de combat à la HAS (Haute autorité de santé) : l'organisation se structure désormais autour de ses deux principales missions : l'émission d'avis sur le panier de biens et services (médicaments, actes et dispositifs) et la mise en œuvre d'actions d'amélioration de la qualité des soins. A cette fin, deux nouvelles directions ont été créées : la Demesp et la Daqss. La Demesp (direction de l'évaluation médicale, économique et de santé publique) assure l'évaluation des médicaments, actes et dispositifs, ainsi que la production de recommandations et de rapports en santé publique.

La DAQSS (Direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins) réunit l'ensemble des commissions chargées de l'amélioration des pratiques : certification, EPP, indicateurs, accréditations, etc.

Cette nouvelle gouvernance est aussi marquée par trois autres réformes :  
- la mise en place d'une mission Contrôle de gestion et outils de pilotage;  
- la centralisation de l'activité de programmation des travaux de la HAS au sein d'une mission Programmation ;  
- la réorganisation de la direction de la communication et de l'information des publics (DCIP).  
Par ailleurs, la HAS annonce aussi la préparation de son projet d'établissement pour les années 2008-2011. (J.-B. G. décision en santé avril 2008, <http://www.decisionsante.com>)

## ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX

### Actualité sociale :

#### Gratification des stages :

Après presque deux mois de mobilisation des étudiants en travail social, la direction générale de l'action sociale (DGAS) a publié, lundi 21 avril, une nouvelle circulaire qui change quelque peu la donne : face à ce "*dossier sensible*", elle confirme aux préfets et aux services des directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales qu'il est "*indispensable*" de prendre en charge le financement du "*montant minimal des gratifications obligatoires des stages étudiants de plus de trois mois*".

La DGAS revoit donc son interprétation du décret du 31 janvier relatif à la gratification des stages : la hausse des budgets induite par la réforme ne devra plus être discutée avec l'autorité de tarification comme le laissait entendre sa première circulaire datant du 27 février.

Pistes pour le financement :

Jean-Jacques Tregoat donne ainsi des pistes pour prendre en charge ce financement. En ce qui concerne la tarification, si les prix de journées n'ont pas encore été arrêtés, le surcoût des stages peut "*intervenir au même titre que les autres éléments constitutifs des coûts et ce dans le cadre réglementaire des articles R.314-22 et R.314-23 du code de l'action sociale et des familles (CASF)*".

Si les prix ont déjà été fixés, alors ces dépenses pourront être reportées sur les années suivantes. Pour les modalités de financement, la DGAS rappelle que, pour les établissements et services financés par l'assurance maladie, il est possible de "*mobiliser les crédits non reconductibles*" au sein des enveloppes régionales.

Pour les établissements financés par des crédits de l'Etat sur les programmes budgétaires 157 et 177 (ce qui concerne essentiellement les établissements et services d'aide par le travail et les centres d'hébergement et de réinsertion sociale), le directeur général de l'action sociale invite les préfets et leurs services à "*faire jouer la fongibilité entre [les] lignes budgétaires*" et il indique que, si besoin, des crédits supplémentaires seront délégués ultérieurement.

Pour les établissements tarifés par les conseils généraux, il rappelle que les dépenses afférentes aux gratifications sont imputables dans les budgets.

Enfin, Jean-Jacques Tregoat explique qu'il est toujours possible de créer des groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) afin de gérer la mise en oeuvre du dispositif des stages.

### **Circulaire interministérielle n° DGAS/SD5B/2008/141 du 21 avril 2008 relative au financement des gratifications obligatoires de stages étudiants dans des établissements et services sociaux ou médico-sociaux privés dans le cadre des formations initiales préparant aux diplômes de travail social.**

#### **Handicap : les associations "plus que déçues"**

Reçus mardi 1er avril par Xavier Bertrand et Valérie Létard, les représentants des associations membres du collectif "Ni pauvre, ni soumis" sont sortis *"plus que déçus"* de cette rencontre au ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille et de la Solidarité.

Avec près de 35 000 personnes (16 500 selon la police) dans les rues de Paris, samedi 29 mars, la centaine d'associations nationales mobilisées pour *"faire entendre la voix des personnes en situation de handicap ou atteintes de maladie invalidante"* espéraient avoir atteint leur but.

Force est de constater qu'il n'en a rien été, puisqu'aucune réponse à leurs revendications n'a été apportée de la part du ministre ou de sa secrétaire d'Etat.

Après ce rendez-vous très décevant, le collectif a donc dénoncé, jeudi 3 avril, *"l'indifférence manifeste du président de la République et de son ministre Xavier Bertrand (...) et leur refus manifeste d'examiner une demande concrète de réforme"*.

Et ce alors même que *"la demande de création d'un revenu d'existence est considérée comme 'légitime' par Xavier Bertrand"*, rapporte Ni pauvre, ni soumis, dont les organisations ont décidé, mercredi 2 avril, de poursuivre le mouvement avec de prochaines actions dans toute la France, sans attendre la conférence nationale du handicap prévue le 10 juin.

Les associations réclament en effet la création, au **1er janvier 2009**, d'un revenu d'existence au moins égal au montant du SMIC brut et indexé sur celui-ci, assorti de cotisations sociales et soumis à l'impôt, pour toutes les personnes incapables de travailler en raison de leur handicap ou de leur maladie invalidante, quel que soit leur âge, qu'elles aient cotisé ou non.

#### **Arrêt du 27 mars 2008 : prime de sujétion des psychologues**

Dans un arrêt du 27 mars 2008, la Cour de Cassation donne son interprétation, dans un attendu de principe et au visa de la Convention collective de 1966, sur les primes de sujétion pour les psychologues.

En l'espèce, un psychologue salarié à temps partiel exerce ses fonctions dans plusieurs établissements. Il demande le paiement de l'indemnité de sujétion particulière, indemnité liée au fonctionnement des établissements et services, de l'article 12-2 de l'avenant de 1999 applicable aux cadres.

La Cour d'appel condamne l'employeur au motif « qu'exiger que le cadre établisse qu'il supporte effectivement et personnellement une des sujétions c'est ajouter au texte un critère qui n'y figure pas ».

En revanche, la Cour de Cassation casse la décision de la Cour d'appel et affirme dans son attendu de principe que « cet article doit être interprété en ce sens que le salarié doit subir personnellement l'une ou plusieurs des sujétions énoncées pour bénéficier de l'indemnité. »