

ASSOCIATION DE VILLEPINTE  Direction Générale	BULLETIN DE VEILLE DOCUMENTAIRE n°2	Date
		12 Mars 2007
		Nb de pages
		6

Mesdames, Messieurs,

Ce bulletin est destiné à vous informer des nouveautés concernant nos secteurs d'intervention. La mise en œuvre concrète des textes dans nos établissements vous sera explicitée à travers des fiches techniques précises. Ces dernières vous donneront les principes retenus par l'Association de Villepinte : outils à mettre en œuvre, modalités de négociation, procédures particulières, ...

Bonne lecture.

ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET MEDICO-SOCIAUX

PERSONNEL - REGLEMENTATION

Temps partiel – temps complet : Une réglementation très stricte : la loi n'envisage comme seul moyen d'augmentation du temps contractuel des salariés à temps partiel que l'exécution d'heures complémentaires. Mais leur exécution est soumise à une double limite :

- ◆ D'une part, l'exécution d'heures complémentaires ne doit pas excéder un dixième du temps contractuel et ne doit pas porter le temps total de travail au niveau de la durée légale du travail.
- ◆ D'autre part, le volume d'heures fixé dans le contrat est automatiquement modifié, sauf opposition du salarié, lorsque l'horaire moyen réellement exécuté a été augmenté de deux heures au moins par semaine.

Maladie et maternité : dans le cadre de la loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, l'article L 122-26 du Code du Travail modifié prévoit dorénavant que :

« la salariée peut réduire, à sa demande et sous réserve d'un avis favorable du professionnel de santé qui suit la grossesse, la période de suspension du contrat de travail qui commence avant la date présumée de l'accouchement d'une durée maximale de trois semaines, la période postérieure à la date présumée de l'accouchement étant alors augmentée d'autant ».

Cette disposition autorise donc les femmes enceintes à reporter après l'accouchement une partie de leur congé maternité.

PERSONNEL - JURISPRUDENCE

Ruptures du contrat de travail : questions de dates... : la jurisprudence situe désormais la rupture du contrat de travail à la date d'envoi de la lettre de licenciement. Se trouve ainsi remise en cause la règle qui faisait de la réception de la lettre de licenciement l'unique point de repère pour la détermination des droits du salarié pour la rupture de son contrat de travail.

C'est à la date d'envoi de la lettre notifiant la rupture qu'il faut aujourd'hui se placer pour déterminer si l'on est encore à l'intérieur de la période d'essai et pour apprécier :

- ◆ le droit à l'indemnité de licenciement ainsi que son taux
- ◆ le droit à préavis ainsi que sa durée
- ◆ le montant des dommages-intérêts légaux en cas de rupture abusive.

C'est en revanche la date de première présentation de la lettre de licenciement qui fixe le point de départ et le terme du préavis. C'est en effet à la date d'expiration du préavis, effectué ou non, qu'il faudra se placer pour déterminer l'assiette de l'indemnité de licenciement et l'ancienneté acquise par le salarié.

Décompte des absences pour maladie en cas de modulation : (Cass.Soc., 9 janvier 2007) En présence d'un accord d'entreprise instituant une annualisation modulation du temps de travail et un lissage des rémunérations, l'employeur ne peut décompter les heures d'absence pour maladie en période de haute activité sur la base de la durée hebdomadaire moyenne de la modulation, décide la chambre sociale de la Cour de Cassation dans un arrêt du 9 janvier 2007. Un tel décompte constitue une mesure discriminatoire indirecte, selon la Haute juridiction, qui condamne pour la première fois un employeur à ce titre.

L'employeur doit donc, lorsque le salarié est absent en période de haute activité, décompter les absences pour maladie sur la base de l'horaire effectivement réalisé.

La suspension du contrat n'exclut pas la qualification d'accident du travail : (Cass., civ. 2, 22 février 2007) Un « accident qui se produit à un moment où le salarié ne se trouve plus sous la subordination de l'employeur constitue un accident du travail dès lors que le salarié établit qu'il est survenu par le fait du travail » décide pour la première fois la deuxième chambre civile de la Cour de Cassation dans un arrêt du 22 février 2007.

Par cette décision, la Haute juridiction élargit une nouvelle fois la notion d'accident du travail tout en respectant l'article L 411-1 du Code de la Sécurité Sociale qui définit l'accident du travail comme celui « survenu par la fait ou à l'occasion du travail ».

CONVENTION 51 – AVENANT

Avenant 2006-03 du 17 octobre 2006 : il a été agréé par lettre ministérielle du 20 février dernier. La formule de calcul des cadres dirigeants fait désormais intervenir au dénominateur la valeur du point à 4.151 €. Dans le même temps, l'indemnité différentielle de reclassement ne fond plus avec les augmentations de la valeur du point.

COLLOQUES - RENCONTRES

Gérontexpo – handicap expo : ce colloque est organisé du **22 au 24 mai prochain** à la porte de Versailles. Le fil rouge de l'année est : vers un parcours coordonné et personnalisé. Informations et inscription : <http://www.hopitalexpo.com/gerontexpo/>

URIOPSS : CONCOURS DE L'INNOVATION 2007

Pour la deuxième année, l'URIOPSS organise un concours qui récompensera 22 projets innovants traitant de l'un des thèmes suivants :

- ◆ Décloisonnement des établissements et services, groupement de coopération,, réseaux
- ◆ Droit, formation et mode d'expression des usagers
- ◆ Emplois et projets associatifs, attractivité.

Ce concours s'adresse exclusivement aux adhérents d'Ile de France. Les projets, adressés par la personne morale, doivent être retournés à l'URIOPSS avant le 31 Mai 2007.

Pour plus de détails, voir le site www.uriopss-idf-asso.fr

ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX

PERSONNEL - REGLEMENTATION

Décret n°2007-183 relatif au contrat d'avenir dans les établissements médicaux-sociaux : Pour encourager la conclusion de contrat d'avenir dans les établissements d'hébergement des personnes âgées ou handicapées, un décret fixe une aide additionnelle intégrée à la prime de cohésion sociale.

PRESTATION DE COMPENSATION : REGLEMENTATION

Arrêté du 19 Février 2007 fixant les montants maximaux attribuables au titre des éléments de la prestation de compensation :

- ◆ Élément de prestation lié à un besoin d'aides humaines : en cas de réduction de la prestation de compensation liée à une hospitalisation dans un établissement de santé ou un hébergement dans un établissement médico-social, le montant mensuel minimum et le montant mensuel maximum sont fixés à 4.75 et 9.5 fois le montant du SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit et le montant journalier minimum et le montant journalier maximum sont fixé à 0.16 et 0.32 fois le SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit.
- ◆ Élément de prestation lié à l'aménagement d'un véhicule ou aux surcoûts dus aux transports pour une période de 5 ans : le montant total attribuable est porté à 12000€ en cas de surcoûts dus aux trajets entre le domicile et un établissement d'hospitalisation ou un établissement médico-social, soit en cas de recours à un transport assuré par un tiers, soit pour effectuer un déplacement aller et retour supérieur à 5 kilomètres.

Arrêté du 19 Février 2007 fixant les tarifs des éléments de la prestation de compensation : les surcoûts liés aux transports sont les suivants :

- ◆ Trajets en voiture particulière : 0.50€ par kilomètre dans la limite des montants maximum attribuables
- ◆ Trajets avec d'autres moyens de transport : 75% des surcoûts dans la limite des montants maximum attribuables

COMPTABILITE : REGLEMENTATION

Arrêté du 18 Janvier 2007 relatif au cadre normalisé de présentation du compte administratif : les modifications portent sur des changements de noms des tableaux 4.3.3, 5.1.1, 5.1.2, 6.2 et 6.3. Il est ajouté un nouveau tableau 6.4 intitulé « tableau d'exportation des données synthétiques relatives à la gestion des enveloppes limitatives et crédits soumis à la validation et au contrôle de cohérences de l'autorité de tarification ».

Arrêté du 2 Février 2007 relatif au plan comptable M22 : Pour l'exercice 2007, 5 nouveaux comptes sont créés et 2 sont supprimés.

Circulaire DGAS/SD5B/2006/467 relative au calcul des prix de journée modulés en fonction des modes d'accueil pour les établissements et services médico-sociaux accueillant des mineurs et jeunes adultes handicapés : cette circulaire présente les instructions qui ont pour but de préciser les modalités de l'évolution de la réglementation. Elle propose un outil d'aide au calcul des prix de journée modulés en fonction de la prise en charge des enfants. Il repose sur une décomposition des coûts par grandes fonctions appelées « gamme majeure d'activités » et permet de calculer un prix de journée spécifique pour chaque mode de prise en charge. La circulaire n'a aucune valeur contraignante mais certaines DDASS peuvent encourager les structures à utiliser cet outil.

L'annexe 2 de cette circulaire présente un nouvel indicateur médico-socio-économique de « temps de présence des usagers sur le temps actif mobilisable des personnels socio-éducatifs ».

ETABLISSEMENTS SANITAIRES

BUDGET - REGLEMENTATION

Circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A/2007/74 relative à la campagne budgétaire des établissements de santé : la circulaire donne la répartition des ressources pour les différents types d'établissement. Elle donne également des précisions sur l'expérimentation de nouveaux modes de financement pour les SSR. En effet, dans la perspective d'extension de la tarification à l'activité aux activités de soins de suite ou de réadaptation et ultérieurement aux activités de psychiatrie, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 prévoit la possibilité d'expérimenter, dès cette année et pour une période de cinq ans, en conditions réelles, les modèles de financement dans une zone géographique déterminée, pour tous les établissements de santé de la zone ou pour une partie d'entre eux, en vue d'une généralisation les années suivantes. S'agissant des soins de suite et de réadaptation, les travaux techniques ont été initiés au premier trimestre 2007. Ils portent sur une amélioration de la classification actuelle du PMSI SSR – qui pourra être échelonnée sur plusieurs années – ainsi que sur la détermination de compartiments de financement adaptés aux spécificités des activités de soins de suite ou de réadaptation. Les éléments du décret en cours de préparation et relatif à l'organisation et aux conditions de fonctionnement des activités SSR sont pris en compte dans la démarche. Dans le calendrier envisagé, les premières expérimentations pourraient être programmées au deuxième semestre 2007.

PARTICIPATION FORFAITAIRE 18 EUROS : EXPLICATIONS

La Direction de la sécurité sociale vient de diffuser quatre fiches précisant les conditions d'application du ticket modérateur des 18 euros. Ces fiches traitent du champ matériel de la

participation forfaitaire (fiche n°1) ainsi que des assurés concernés par cette même participation forfaitaire (fiche n°2) ; la troisième aborde les règles de cumul et les associations d'actes résultant du décret du 19 juin 2006, et enfin, la fiche n°4 précise les règles de participation applicables à certaines situations d'hospitalisation.

DROITS DES USAGERS - REGLEMENTATION

Arrêté du 7 Février 2007 portant agrément national des associations et unions d'associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique : Sont agréées pour une période de 5 ans les associations ou unions d'associations suivantes :

- ◆ Association des malades atteints de dystonie (AMADYS)
- ◆ Fédération nationale Las Aînés ruraux
- ◆ Union féminine civique et sociale (UFCS)
- ◆ Association française des diabétiques (AFD)
- ◆ Association hémochromatose de France
- ◆ Association Mouvement vie libre.

HEMOVIGILANCE - REGLEMENTATION

Décision du 5 Janvier 200 fixant la forme, le contenu et les modalités de transmission de la fiche de déclaration d'effet indésirable survenu chez un receveur de produit sanguin labile :

Ce document précise les modalités de transmission de la fiche de déclaration d'effet indésirable. Il apporte notamment les précisions suivantes :

- ◆ Finalité de la déclaration : cette déclaration obligatoire a pour objet le constat de l'effet indésirable et une analyse relative à son imputabilité dans le but d'en connaître la cause et d'en prévenir la répétition.
- ◆ Contenu de la fiche : des rubriques relatives au patient, à l'effet indésirable, à la délivrance et son contexte et aux conclusions doivent être renseignées.
- ◆ Modalités de signalement : tout professionnel de santé qui constate ou a connaissance d'un effet indésirable survenu chez un receveur de PSL le signale au correspondant d'hémovigilance de l'établissement sans délai et au plus tard dans les 8h.
- ◆ Modalités de déclaration : Le correspondant d'hémovigilance télédéclore via l'application « e-FIT » les effets indésirables transfusionnels. Le coordonnateur régional d'hémovigilance, l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, l'établissement français du sang sont destinataires de la fiche dès qu'elle a été créée dans l'application « e-FIT ».
Si l'établissement n'a pas accès à l'application « e-FIT » : un protocole ou un accord est signé avec le centre de transfusion référent. Dans ce cas, le correspondant d'hémovigilance déclare sur papier les effets indésirables et les transmet au centre de transfusion référent.
- ◆ Conservation de la fiche de déclaration d'effet indésirable : le correspondant d'hémovigilance de l'établissement de santé adresse la fiche d'effet indésirable au médecin responsable de la prise en charge du patient afin que cette dernière soit insérée dans le dossier médical du patient. De plus, dans un contexte de protocole liant l'établissement de santé et son établissement de transfusion sanguine référent, les deux établissements sont tenus de conserver chacun un exemplaire sur support papier de la fiche d'effet indésirable saisie dans l'application « e-FIT » par l'établissement de transfusion sanguine.

COLLOQUES - RENCONTRES

Health information technologies : ce colloque est le premier congrès européen des systèmes d'information en santé. Il est organisé du **22 au 24 mai prochain** à la porte de Versailles. Différents ateliers et conférences aborderont l'amélioration de la qualité des soins et la maîtrise des budgets dans le cadre des diverses réformes (DMP, accréditation, hôpital 2007, plans de santé publique, hôpital 2012). Informations et inscription : www.helth-IT.fr

GPEC : l'ARHIF organise un temps d'information et d'échanges pour la présentation du projet emplois-compétences sur la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences le matin du **24 avril prochain à la MGEN**.

« Les établissements de santé franciliens face au développement des systèmes d'informations : enjeux et perspectives » : cette conférence débat est organisée par l'ARHIF le 5 avril au matin à l'auditorium de l'Institut Pasteur.