

Direction du médico-social

**COVID 19 – REUNION ARS/CC/FEDERATIONS ET SYNDICATS SECTEUR MEDICO-SOCIAL**  
**12 juin 2020**  
**10H00- 11H00**

**1- Participants**

MH. LECENNE, directrice générale ARS de Corse	MP. SIMONI, DGA, Collectivité de Corse
J. MAGNAVACCA, directeur du médico-social, ARS de Corse	M. CIANELLI, Directrice de l'autonomie, Collectivité de Corse
G. NUYTTEENS, Responsable MICEEO, DRJSCS	A. COLONNA, Directrice adjointe médico-social, ARS de Corse
M. NATALI, FNAQPA	Mme VIELJUS, URIOPSS PACAC
Mme BARAY, SYNERPA	Mme LIESA, NEXEM
Dr CAMPANA, FEHAP	Mme LICATA, FEHAP

Interrogations Fédérations/syndicats	Eléments de réponse ARS/Collectivité de Corse/DRJSCS 12/06/2020
<p><u>Date de rendu EPRD</u> : En date du 25 mars 2020, une ordonnance relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux prolongeait le délai de dépôt des EPRD au-delà de la date fixée réglementaire au 30 juin et laissant un délai supplémentaire de 4 mois pour produire l'EPRD, soit a fortiori jusqu'au 30 octobre. A l'appui de l'ordonnance du 13 mai 2020 cependant, il apparaît que la remise de l'EPRD par les gestionnaires ne ferait plus partie des procédures concernées par la prorogation et seuls les délais prévus dans les procédures administratives, budgétaires ou comptables expirants entre le 12 mars et le 23 mai sont prorogés de quatre mois.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Qu'en est-il et quelle est la position des ATC ? Dans le contexte actuel de reprise d'activité, de déconfinement des ESMS, cette instabilité juridique et administrative est extrêmement préjudiciable aux organismes gestionnaires : la date du 30 juin est intenable.</li> </ul>	<p>EDL ARS</p> <p>Conformément aux orientations contenues dans la circulaire budgétaire, l'ARS est en train de solliciter tous les organismes gestionnaires afin qu'ils indiquent leur capacité à mener la campagne dès publication de la décision de la directrice de la CNSA fixant le niveau des DRL. Ainsi, l'envoi des décisions ou propositions budgétaires (hors primes COVID) est ajusté à la situation de chaque organisme gestionnaire. A ce jour la majorité des directeurs a indiqué sa capacité à engager la campagne dès que possible.</p> <p>Dans tous les cas, il ne sera pas demandé de transmission des EPRD pour le 30 juin mais un délai d'un mois suivant la transmission de la décision budgétaire. L'ARS sera évidemment attentive à toute difficulté des établissements face à la production de ces documents dans le contexte actuel.</p> <p>Enfin, il est probable que les ESMS soient destinataires d'une première notification concernant exclusivement le versement de la prime COVID qui n'engage pas la production de l'EPRD ou la procédure contradictoire. Cette 1<sup>ère</sup> notification permettra le versement par l'Assurance Maladie de la prime COVID en une fois et dans les délais recommandés (Juillet).</p>
<p><u>Autour de la prime</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La prime concerne-t-elle les salariés des sièges qui ne sont pas considérés comme ESMS mais sont financés par l'ARS ?</li> <li>Finalement la prime PEPA peut être cumulée avec la prime COVID, et si oui, sous quelles conditions ?</li> <li>Conformément à l'annexe 10 : les critères d'attribution de la prime vont être totalement laissés à la main des gestionnaires privés (= modulation possible en fonction du présentiel, du télétravail)</li> <li>Posture de la Collectivité et de la DRJSCS</li> </ul>	<p>EDL ARS</p> <p>Les critères d'attribution définis pour le secteur public sont indicatifs pour le secteur privé. La FNAQPA indique que l'arbitrage de l'ARS est nécessaire afin d'assurer un minimum d'équité ; il n'est pas possible que les autorités de tarification fixent des critères. Il appartient aux directeurs d'ESMS du secteur privé de définir des critères soit via des accords d'entreprise ou document unilatéral.</p> <p>L'annexe 10 n'est à ce jour pas totalement stabilisée ; à ce stade il est indiqué que les exonérations fiscales et sociales ouvertes pour la prime COVID peuvent se cumuler avec celles relatives à la PEPA. La FEHAP transmettra à chaque employeur des documents types.</p>

	<p>EDL CC</p> <p>Le cadre de la prime pour les opérateurs privés sera la prochaine LFSS modificative ; pas de visibilité sur le cadre réglementaire.</p> <p>EDL DRJSCS</p> <p>Une fiche d'information concernant le versement de la prime sur le secteur social a été élaborée. NEXEM a fait remonter les difficultés induites avec un risque de distorsion entre les différentes activités gérées par un même OG. L'alinéa 14 de l'article L312-1 du CASF en est exclu à savoir les services mettant en œuvre les mesures de protection des majeurs.</p>
<p><u>Séjours adaptés :</u></p> <p>Quelle identification des ressources mobilisables sur le territoire par les ARS, la Collectivité et la DRJSCS en lien avec les organismes gestionnaires ?</p>	<p>EDL ARS</p> <p>Cadre : Limitation déplacements grandes distances et mobilisation de petits groupes. L'accueil en répit n'est pas conditionné.</p> <p>Concernant les VAO : Pas d'OVA agréés sur la région ce qui nécessite pour les personnes en situation de handicap vivant en Corse, désireuses de partir en séjour adapté, une mobilisation d'organismes continentaux. Pour cet été, il y a des opérateurs du Continent qui maintiennent leur séjour VAO sur la Corse.</p> <p>Solutions adaptées en local : des travaux sont en cours pour identifier des lieux potentiels d'accueil ainsi que les organismes en capacité de soutenir la prise en charge des personnes en situation de handicap. Ce dossier s'articule avec la DRJSCS et la CC.</p>
<p><u>Séjour de la Santé</u> : visio de la CRSA Lundi 15 juin de 17H30-20H00 – les Fédérations n'ont pas reçu cette invitation, par ailleurs la liste des destinataires semble très centrée sur le sanitaire. Le médico-social va-t-il être associé ? Une autre visio dédiée est-elle prévue ?</p>	<p>EDL ARS</p> <p>Les délais de remontées des contributions sont très contraints. La concertation repose sur les travaux de la CRSA et la contribution des principaux acteurs. Si les réflexions sont majoritairement sanitaires, la contribution médico-sociale est recherchée afin d'identifier les axes de travail d'articulation qui pourraient être répliqués. Concernant la liste des contributeurs, et au-delà de la CRSA, une démarche complémentaire est engagée pour recueillir les participations techniques d'acteurs particulièrement touchés par le COVID (réunion lundi). Ainsi, le secteur du handicap ainsi que les fédérations seront bien intégrés dans le cadre de leur représentation au sein de la CRSA.</p>

	<p>FEHAP Corse a travaillé sur le pilier 4 ; pour les autres, la réflexion s'est appuyée sur les productions nationales. Sur la problématique territoriale, il y a un point saillant autour de l'application du coefficient géographique en Corse. Il y a également une demande d'élargissement du CPTS ; il est rappelé que le PTS est d'ores et déjà élaboré sur la Plaine Orientale et est en cours sur le Centre Corse. Les autres sont organisés sur la durée du PRS.</p> <p>La FEHAP défend une position centrale de service public adossé à des engagements des opérateurs ; le souhait est de sortir d'une notion de statut. Sur la gouvernance, la FEHAP souhaite l'élargissement de la gouvernance notamment au niveau des patients : repartir de Ma Santé 2022 et élargir aux usagers, acteurs du domicile et le 2<sup>ème</sup> recours.</p> <p>CC : la CC contribuera comme les autres acteurs. Au moment de la synthèse, les contributions de chacun seront-elles rapportées ou s'agira-t-il d'une synthèse ? La synthèse sera élaborée par la CRSA et l'hypothèse d'y intégrer les contributions notamment des élus est avancée.</p> <p>FNAQPA : souhaiterait une réunion ARS/CC sur le problème économique des EHPAD.</p> <p>La délégation FEHAP Corse est à l'initiative d'un GT avec des représentants des « îles » pour travailler sur des problématiques communes exacerbées par le caractère insulaire ou Outre-Mer.</p> <p>La DGARS admet qu'il y aura certainement d'autres réflexions complémentaires au Ségur et qu'il serait effectivement intéressant que nous puissions faire remonter des réflexions communes. La CC partage cette perspective d'autant que le secteur du domicile est porteur de nombreux enjeux. Une proposition sera faite aux fédérations par l'ARS et la CC en la matière.</p> <p>NEXEM : la contribution régionale repose sur 2 axes forts : revalorisation des métiers et des carrières et le décroisement cure/care dans le concept de santé. DGARS : la problématique de l'accès aux soins des PH peut être intéressante à rappeler dans le cadre du pilier 4.</p> <p>FEHAP : sur la problématique des rémunérations, la position nationale concernant l'équité de traitement entre le public et le privé est soutenue.</p> <p>Mme LECENNE invite les différents contributeurs à transmettre également leurs analyses à la Collectivité de Corse.</p>
--	---