

18 et 19 décembre 2024

● Atelier 3 : Cartographier l'offre de service – Compte-rendu

Mise en œuvre de la réforme des services autonomie à domicile

Le déroulé de l'atelier

Début	Durée	Séquence
9h	15 min	Accueil
9h15	10 min	Introduction
9h25	20 min	Point méthodologique : les statuts juridiques
9h45	1h	Travail sur l'offre en petits groupes : check list mise en conformité
10h45	15 min	Pause
11h00	30 min	Travail sur l'offre en petits groupes : check list mise en conformité
11h30	25 min	Restitution et mise en commun : 5 min par groupe + synthèse globale Conclusion Conseil Départemental et Agence Régionale de Santé
12h00		FIN De l'atelier

Le contenu du compte rendu

CRCR

- La mention  sur les slides de compte-rendu et slides modifiées
- Les slides du CR de l'atelier en slide 18 à 22
- Les questions/réponses posées lors des ateliers, en slide 16 et 17

01

Point méthodologique – 30 min



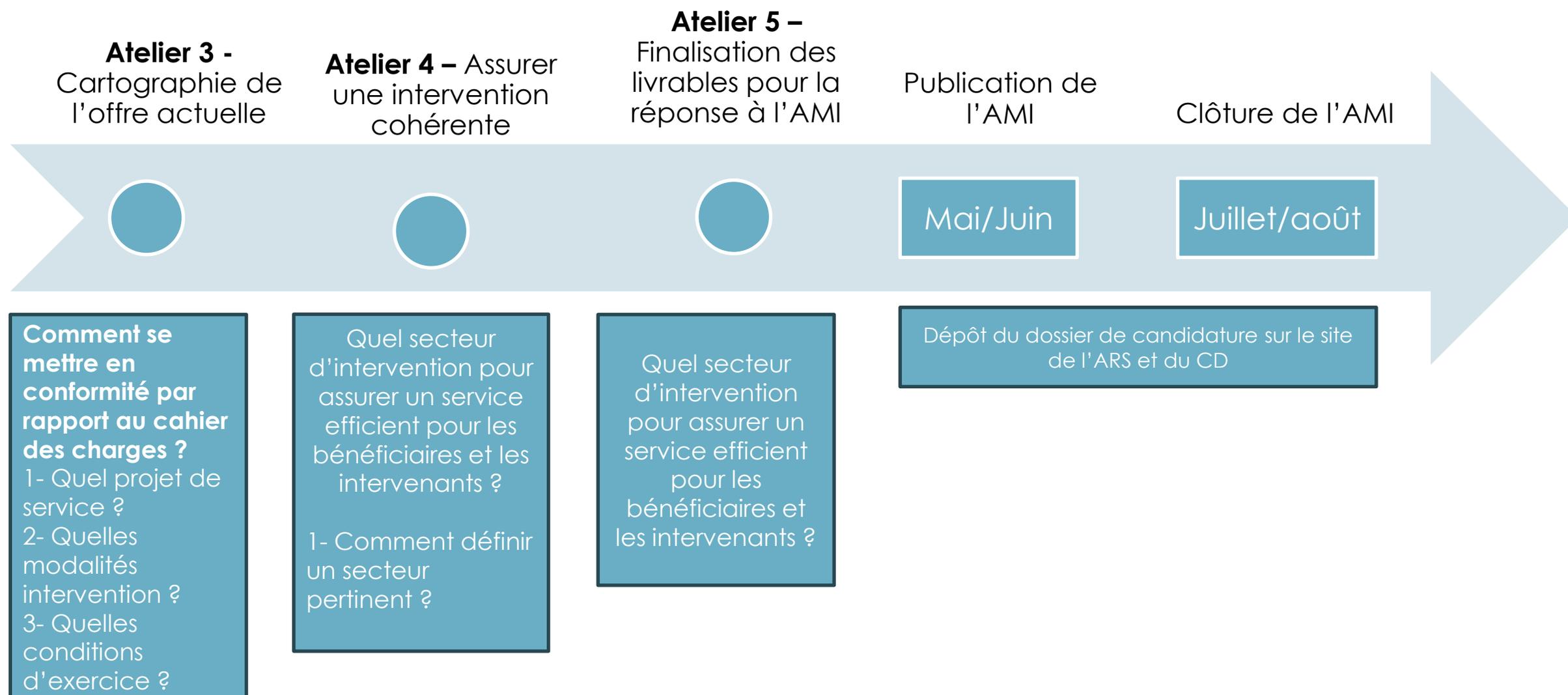
- 1 Rapide rappel : le calendrier des ateliers et les modalités de l'AMI
- 2 Les statuts juridiques

Rappel : L'organisation des ateliers



Objectif	Recenser les besoins et les demandes sur le territoire guadeloupéen		Cartographier l'offre de service	Apporter une réponse cohérente aux besoins identifiés	
Nom atelier	Les besoins actuels et futurs du territoire	Quelles demandes/ besoins des bénéficiaires ? Le parcours patient	Une offre de service intégrant les missions de management	Un premier rapprochement entre les structures	La finalisation du premier scénario
Date	16 septembre	13 et 14 novembre	17 et 18 décembre	22 et 23 janvier	19 et 20 mars
Déroulé	<p>Partie 1 : L'état de santé de la population</p> <p>A- Présentation du diagnostic</p> <p>B- Réalisation du diagnostic partagé</p> <p>Partie 2 : Le cahier des charges des SAD</p> <p>A- Présentation des évolutions</p> <p>B- Recensement de l'état des missions actuelles</p>	<p>Partie 1 : Point méthodologique : la sectorisation</p> <p>Partie 2 : World Café : les accompagnements nécessaires par des parcours patients différents</p> <p>Partie 3 : Complétude du cahier des charges conformément au parcours patient</p>	<p>Partie 1 : Point méthodologique : Quel statut juridique ?</p> <p>Partie 2 : Réalisation d'un travail de l'offre de service actuelle et QVT collaborateurs</p>	<p>Partie 1 : Point méthodologique : Quel financement pour les structures ?</p> <p>Partie 2 : Réalisation d'un travail sur la qualité de l'accompagnement : fin de vie, autonomie, et soutien aux aidants</p>	<p>Partie 1 : Point méthodologique : L'évolution sur le plan RH</p> <p>Partie 2 : Approfondissement de l'Appel à Manifestation d'intérêt pour les regroupements : l'offre d'aide et soins, les partenariats et la coordination</p>
Livrable à l'issue de l'atelier	Kit de la réforme : documentation de mise en œuvre	Les fiches thématiques d'offre de service par une approche patient	Les fiches thématiques du cahier des charges	Les fiches thématiques, les cartographies	Dossier complet de l'accompagnement à la mise en œuvre de la réforme

1 Les modalités de mise en œuvre de la réforme : l'AMI



2 Point méthodologique

- **Objectif** : Répondre aux questions pouvant constituer un obstacle pour l'avancement de la réforme pour les structures. Faire ces points permet d'apporter une lisibilité pour les structures et vont accélérer les réflexions sur leurs regroupements
- **Format** :
 - Lors de chaque atelier, une thématique sera abordée pendant 20min
 - Une présentation par l'ARS et le CD, puis une session de questions/réponses
 - Une orientation vers les structures compétentes pour approfondir ces sujets
- **Les sujets identifiés** :
 - La sectorisation ✓
 - Les statuts juridiques ←
 - Les financements possibles / modèle financier
 - Les impacts de la réforme sur le plan RH (effectifs, conventions)

- **Ces points permettent** :
 - Un premier niveau de réponse apporté
 - Des contacts pour pouvoir travailler de manière exhaustive avec les structures compétentes
 - Un partage du point de vue et des attentes de l'ARS et le CD
- **Ces points ne permettent pas** :
 - De solutionner l'intégralité des enjeux
 - De traiter de manière individuelle les thématiques

Des montages juridiques compatibles avec la diversité des situations et des stratégies des acteurs

Quelles sont les formes juridiques possibles ?

- Le principe d'une gestion des services d'aide et de soins par une seule entité juridique est posé par le CCNSAD. Cela peut se traduire de différentes manières :

- Fusion des autorisations**, par exemple lorsqu'une structure gère à la fois un SAAD et un SSIAD ;
- Fusion-absorption** entre services et cession des autorisations.
- Création d'une structure** adhoc par des services préexistants et cession des autorisations
- Création d'une **activité d'aide** par un SSIAD existant
- Intégration d'un **GCSMS** d'autorisation par différents acteurs, quels que soient leurs statuts

- Les SSIAD peuvent, en amont d'opérations de fusion ou de création d'activité, conventionner avec un service d'aide pour une durée de 3 ans.
- On peut dès lors envisager que le choix de la forme à retenir pour la création de l'entité unique puisse également bénéficier de ce **délai maximal de 3 ans**.
- Le choix de la forme de conventionnement va avoir des conséquences sur la création de l'entité unique :
 - sur ce qu'il sera possible de mettre en œuvre
 - sur la difficulté de réalisation de l'opération



Des montages juridiques compatibles avec la diversité des situations et des stratégies des acteurs



Concrètement, comment cela se traduit-il pour les SAAD et les SSIAD ?

- Les SAAD et SPASAD sont réputés autorisés respectivement comme SAD aide et SAD mixtes. Dans tous les autres cas, des rapprochements doivent être opérés.
- Or SAAD et SSIAD peuvent présenter une **diversité de statuts** (établissement public de type CCAS/CIAS ou SSIAD hospitalier, privé non lucratif, privé lucratif, GCSMS) et des **périmètres d'autorisation différenciés**.
- **Le législateur a laissé un délai important** (porté au 31 décembre pour les SSIAD) aux services pour réaliser les rapprochements nécessaires et déposer une demande d'autorisation aux services du Département et de l'ARS. *Ces autorisations sont dispensées de la démarche d'Appel à Projet.*

Point méthodologique : les scénarios possibles

- **Organisme gérant un ou plusieurs SSIAD mais aucun SAD aide ni SAD mixte (ex- SAAD et ex-SPASAD) :**
 - Intégrer/constituer un GCSMS qui portera l'autorisation SAD (cession des autorisations existantes)
 - Fusionner avec un ou plusieurs organismes gestionnaires.
 - **1° - fusion/absorption** - opération soumise à information des autorités compétentes – fusion des autorisations en une seule avec approbation par les autorités compétentes
 - **2° - fusion/création d'une nouvelle entité juridique** avec transmission du patrimoine et autorisations 39
- **Organisme gérant un ou plusieurs SSIAD et SAD :** Seule option : **Fusion des autorisations des services pour former le SAD « mixte »** sous condition qu'il puisse faire coïncider les zones d'intervention des structures.
- **Création possible d'une activité d'aide et d'accompagnement** En cas d'impossibilité de rapprochement : Dépôt d'une demande d'autorisation auprès du DG de l'ARS et du PST du CD, cette autorisation n'est pas soumise à appel à projet.

	Coopération institutionnelle (ex : GCSMS association)	Cession de fonds de commerce	Convention de successeur	Apport partiel d'actif	Fusion
Intérêt de l'opération dans le cadre de la réforme	Permet à deux entités de créer une structure commune pouvant exploiter, le cas échéant, après cession des autorisations de SAAD/SSIAD.	Permet de céder la totalité ou une partie de l'activité d'une entité gestionnaire d'un SAAD ou d'un SSIAD exploitée à titre commercial (c'est-à-dire notamment dans le but de réaliser des bénéfices) à une autre entité.	Permet de céder la totalité ou une partie de l'activité d'une entité gestionnaire d'un SAAD ou d'un SSIAD exploitée à titre non-commercial (c'est-à-dire notamment en l'absence de recherche de bénéfices) à une autre entité.	Offre à différentes structures l'opportunité de regrouper leurs activités de SAAD/SSIAD sous une entité nouvelle tout en conservant leur personnalité juridique.	Offre à différentes structures l'opportunité de poursuivre leurs activités de SAAD/SSIAD au sein d'une entité unique qui portera le futur SAD.

Point méthodologique : le statut juridique

- Rappel du principe de l'entité juridique unique
 - Le **SAD est géré par une personne morale** qui porte l'autorisation prévue à l'article L.313-1 du CASF et qui est délivrée conjointement par l'ARS et le CD.
- Rappel des formes juridiques possibles
 - Privé lucratif : entreprise (SA, SAS, SARL...),
 - Privé non lucratif : association, fondation, mutuelle, GCSMS privé
 - Etablissement public de santé et ses groupements : (CCAS-CCIAS, établissement de santé),
 - Collectivité territoriale, ses établissements et ses groupements

Point méthodologique : pour rappel les conventions collectives

- **La CCN Branche de l'aide à domicile** : la convention collective de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile (BAD) : IDCC 2941 : [Convention collective nationale de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile du 21 mai 2010 - Légifrance](#)
 - **La convention collective des salariés du particulier** : IDCC 3239 : [Convention collective nationale des salariés du particulier employeur du 24 novembre 1999. Remplacée par la convention collective nationale des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile du 15 mars 2021 résultant de la convergence des branches des assistants maternels et des salariés du particulier employeur \(IDCC 3239\) - Légifrance](#)
 - **La convention collective nationale des entreprises de services à la personne** IDCC 3127 : [Convention collective nationale des entreprises de services à la personne du 20 septembre 2012 – Légifrance](#)
- Autres conventions :**
- **La CCN 51** : La convention collective nationale 51 (CCN 51 – FEHAP) IDCC : 29 : [Convention collective nationale des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951. – Légifrance](#)
 - **La CCN 66** : La convention collective nationale 66 (CCN 66) IDCC 413 : [Texte de base : Convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966. Mise à jour au 15 septembre 1976. – Légifrance](#)
 - Statut fonction publique

Point méthodologique : le transfert en cas de changement d'employeur

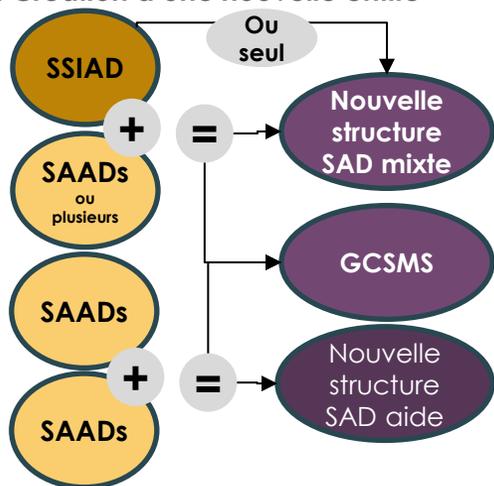
- Jurisprudence constante
- Si le rapprochement entraîne le transfert des autorisations vers une entité unique -> elle devient l'employeur des salariés
- Le mode de rapprochement a **des conséquences sur le plan individuel** (contrat de travail, rémunération..) **et collectif** (convention et accords collectifs, usages et décisions unilatérales, organisation du temps de travail, protection sociale complémentaire..)
- **Que deviennent les contrats de travail en fonction des options juridiques** de rapprochement et du secteur (privé ou public)? En secteur privé : transfert du contrat ou pas ?
- **En secteur public** : si les agents sont transférés d'un établissement public à un autre ou d'un service à un autre dans le même établissement public. Dès lors qu'il y a un transfert de compétences (délibération sur l'activité transférée), il y a reprise des agents avec changement d'employeur et conservation du contrat (contractuels et titulaires) sauf transfert vers une administration d'une autre fonction publique (FPH ou FPT): reprise des actes et des clauses compatibles
- **Du secteur privé vers le secteur public (SPA)**: les salariés peuvent être transférés dans un établissement public sous contrat de droit public qui doit reprendre les clauses substantielles; sinon ils seront licenciés selon les règles du droit privé mais c'est l'employeur public qui paiera l'indemnité de licenciement et de préavis (art. L 1224-3 du code du travail)
- **Du secteur public vers le secteur privé**: les agents contractuels se voient proposer un contrat de droit privé; s'ils refusent, ils sont licenciés selon les règles du droit public et l'employeur privé paiera l'indemnité de licenciement (art. L 1224-3-1 du code du travail). NB: Les agents titulaires pourront être mis à disposition ou détachés auprès de l'employeur privé, sinon ils sont reclassés par l'employeur public.

En synthèse : à retenir sur les statuts juridiques

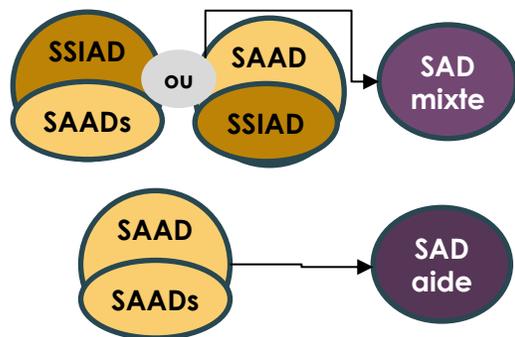
Scénario de mise en œuvre de la réforme

1. Dérogation avec convention de partenariat pour les SSIAD en convention avec un SAAD (3 ans max)*

2. Création d'une nouvelle entité



3. Fusion / absorption



Scénario pour les autorisations

Une personnalité morale pour porter l'autorisation SAD mixte ou SAD aide*

Les deux entités juridiques porteuses de l'autorisation **créent une troisième entité juridique à laquelle elles transmettent leur patrimoine et cèdent leurs autorisations**, conformément aux dispositions des articles L.313-1 alinéa 3 et D.313-10-8 du CASF.

La cession d'autorisation : cession de l'autorisation du SAAD vers le SSIAD ou inversement.

La cession d'autorisation : cession de l'autorisation du SAAD 1 vers le SAAD 2 ou inversement.

Choix du statut juridique qui convient

Le choix du statut juridique est déterminant pour le fonctionnement de la structure :

1. **Privé lucratif** : entreprise (SA, SAS, SARL...), Société coopérative d'intérêt collectif (SCIC), Entreprise privée (Société à Responsabilité Limitée – SARL ou Société par Actions Simplifiée – SAS)
2. **Privé non lucratif** : Association Loi 1901 (à but non lucratif), Fondation reconnue d'utilité publique, mutuelle, GCSMS privé
3. **Etablissement public de santé et ses groupements** : (CCAS-CCIAS, établissement de santé), Établissement public (EP ou EPIC)
4. **Collectivité territoriale, ses établissements et ses groupements** : Régie autonome ou à personnalité morale et autonomie financière, satellite
5. Groupement de Coopération Sanitaire ou Médico-Sociale (GCS/GCSMS)

Analyse de l'impact du choix du statut juridique

L'impact du choix du statut juridique pour les structures :

- **Les modalités de gouvernance**, de financement, et de gestion des ressources humaines.
- **Les conventions collectives** applicables varieront en fonction de la nature de la structure (par exemple, les associations à but non lucratif suivent généralement la convention collective de l'aide à domicile). Point d'attention : Le passage sous une même convention peut engendrer des coûts supplémentaires ou des résistances sociales, notamment si des avantages acquis sont remis en question.
- **Les droits et obligations des salariés** (transfert de contrats, harmonisation des statuts) seront impactés par les décisions prises lors de la transition.

Pour aller plus loin

- Une possibilité d'accompagnement via vos fédérations
- Certains représentants de fédérations ont évoqué un appui par des juristes/avocats pour répondre à vos questions
- La parole aux représentants de fédérations présents



Ressources pour aller plus loin :

- [SAD : quelle transition pour les services existants ? - HOUDART & ASSOCIÉS](#)
- [FAQ notice informations Service autonomie domicile.pdf](#)
- [4. fiche dgcs saad et questions reponses.pdf](#)

Questions/Réponses : les questions posées lors des deux ateliers

CR

- ❑ **Le fait de signer une convention entre SAAD et SSIAD crée-t-elle des obligations légales de fusion à la fin des 3 ans de la période de conventionnement ?**
 - Rien n'est obligatoire au sens de la loi. Néanmoins, l'esprit de la réforme est bien de structurer l'offre de Accompagnement à domicile, viabiliser les structures et garantir la coordination du parcours. L'ARS et le CD affirment leur volonté d'aboutir à une fusion lorsqu'un conventionnement sera signé. C'est pourquoi l'ARS et le CD seront **particulièrement vigilantes au projet de conventionnement de la part de structures.**
- ❑ **Lorsqu'un SSIAD refuse un partenariat avec des SAAD, alors que le périmètre d'intervention est identique, quelle possibilité s'offre aux SAADs ?**
 - Dans ce cas, les SAAD peuvent fusionner et former un **SAD aide.**
- ❑ **Comment comptabiliser les intervenants qui réalisent également des prestations de confort ?**
 - Dans ce cas, la structure doit déclarer auprès du CD uniquement les heures effectuées au titre de l'activité de SAD, en séparant comptablement les activités de prestations de confort. C'est une obligation et des preuves seront demandées.
- ❑ **Est-il obligatoire d'adhérer à une fédération ?**
 - Aucune obligation légale n'est requise, toutefois, il est fortement recommandé de recourir à une adhésion, afin de faire partie d'un réseau d'acteurs, et de bénéficier des outils et accompagnements des fédérations.
- ❑ **Les SAD mixtes seront-elles habilitées à l'aide sociale ?**
 - Les SAAD habilitées pourront transférer leur autorisation avec leur partenariat. Il faudra toutefois s'assurer que les prestations soient toujours réalisées
- ❑ **Pour les SAAD voulant rester SAD aide, doivent-elles répondre à l'AMI de l'ARS et du CD ?**
 - Oui, toutes les formes de partenariat peuvent répondre à l'AMI simplifié.

Foire aux questions : les questions posées lors des deux ateliers

CR

- **Un point de vigilance** : la carte de densité des infirmières libérales n'est pas un bon indicateur car les IDEL interviennent majoritairement sur les patients ayant un niveau de dépendance faible (GIR 4/5/6). Les patients avec une plus forte dépendance sont le plus souvent à la charge des SSIAD (GIR 1,2,3)

02

Travail sur l'offre en petits groupes—

1h30



Comment un partenariat permettra d'assurer une mise en conformité au cahier des charges ?

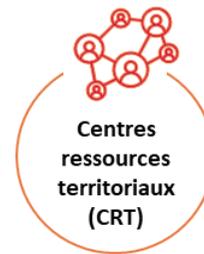
Comment valoriser un partenariat ?

Les missions et prestations traitées dans les ateliers

Offre socle obligatoire



Prestations optionnelles



Nouvelles prestations

Accompagnement à la fin de vie

Développement du travail avec l'HAD

Accompagnement à la téléconsultation

Missions du management

Développement des compétences et QVCT

Promotion de la bientraitance, prévention de la maltraitance

Le déroulé de l'atelier

CR

4. La valorisation de la pertinence du partenariat : quels sont les points à présenter pour justifier d'un partenariat optimal ?

Le projet de service

- La formation d'un agent pour l'aide à l'insertion sociale et en faire profiter d'autres intervenants.
- Une harmonisation des temps de travail (SAAD SSIAD)
- Un panel complet de missions (fin de vie, prestations 7/7 jours)
- Un partenariat qui intervient au-delà du cahier des charges sur le soutien aux aidants et sur la lutte contre la maltraitance
- La réalisation d'un diagnostic de mise en conformité avec les autres structures, et création d'un règlement de fonctionnement

Le déroulé de l'atelier

CR

4. La valorisation de la pertinence du partenariat : quels sont les points à présenter pour justifier d'un partenariat optimal ?

- Les conditions d'exercice
- Des prestations sur une large plage horaire, avec des astreintes pour les jours fériés
- Une mise à disposition de matériel pour de bonnes conditions de travail (blouses...)
- Des formations plus régulières, à l'ensemble du partenariat
- Un champ d'action large : une action publique et privé, intervenant sur des services de soins et d'aide à domicile
- Un remboursement des frais kilométriques, une mise à disposition de 7 séances psychologiques si besoin, coaching bien-être, 2 séances de sophrologie
- Une mobilité géographique possible en Guyane
- La mise en place d'un CSE permettant des avantages sociaux
- Une possibilité d'expérience sur les différents sites pour améliorer le fonctionnement
- Une possibilité d'évoluer en termes de métier

Le déroulé de l'atelier

CR

4. La valorisation de la pertinence du partenariat : quels sont les points à présenter pour justifier d'un partenariat optimal ?

- Les modalités d'interventions
- La mise en place d'une convention pour la DIPEC
- Des structures spécialisées dans la lutte contre la maltraitance
- Une communication élargie pour pouvoir relayer les bénéficiaires vers les zones géographiques non couvertes par le partenariat
- Une spécialisation sur la lutte contre l'isolement avec la plateforme « Allo j'écoute », et des visites de convivialité
- Le DUERP construit par les agents
- Un partenariat avec le CCAS
- Des questionnaires de satisfaction envoyés aux familles et aux intervenants

03

Conclusion et prochaines étapes



Les ressources déjà disponibles à l'issue de l'atelier 1

1

Le diagnostic partagé des besoins du territoire

- Une mise en forme avec les apports du jour puis une mise à disposition de ces fiches dans le dossier d'accompagnement



Webinaire : « Comprendre et décrypter la réforme des Services Autonomie à Domicile »



Le kit ANAP

- Les trames de fiches de poste SAD
- L'organigramme cible des SAD
- Les outils de coordination
- L'outil d'évaluation globale
- Les bonnes questions pour un partenariat
- Des flyers de communication
- Une check-list de mise en conformité du CDC
- Exemples d'actions thématiques
- Un modèle de convention de coopération transitoire

2

L'initialisation du travail du cahier des charges

- Une remise en forme puis une mise à disposition dans le dossier d'accompagnement

Les ressources disponibles à l'issue de l'atelier 2

1 La note méthodologique : La sectorisation

Ce qui est attendu par l'ARS et le CD et les enjeux sur les autorisations

2 Le livrable de l'accompagnement par une approche « parcours patient »

Par personae : les attentes spécifiques, ce qui est déjà fait, ce qui est à améliorer, à construire...

Quelle adéquation avec le cahier des charges ?

- [Notice explicative du décret relatif aux SAD](#)
- **Les outils des statuts juridiques, fiscalité, ANAP** : [La fusion entre associations ou fondations](#)
- [Le parcours des personnes âgées sur un territoire](#) : réaliser un diagnostic et définir une feuille de route, ANAP
- Etude : [Le soutien des aidants non professionnels](#), ANESM, 2014
- Etude : [L'accompagnement des personnes atteintes de maladie neuro-dégénérative](#), HAS

Les nouvelles ressources disponibles à l'issue de l'atelier 3

1 La note méthodologique : Les statuts juridiques

2 La check list de mise en conformité avec le cahier des charges

Thématique 1 : Le projet de service

Thématique 2 : Les conditions d'exercice

Thématique 3 : Les modalités d'intervention

Au prochain atelier

Apporter une réponse cohérente aux besoins identifiés

Quel périmètre d'intervention pour assurer une couverture efficiente ?

22 et 23 janvier

Partie 1 : Point méthodologique : Quel financement pour les structures ?

Partie 2 :

Réalisation d'un travail sur la qualité de l'accompagnement : fin de vie, autonomie, et sectorisation

Les fiches thématiques, les cartographies



Basse-Terre

22 janvier

9h – 12h



Hémicycle du CD



Grande-Terre

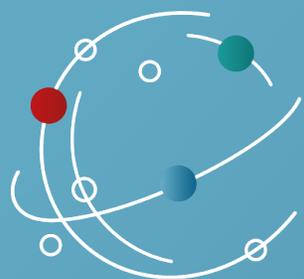
23 janvier

9h – 12h



Locaux de l'URPS

- La mise en adéquation de l'offre de service aux besoins du territoire :
 - A partir des cartographies de la dotation des structures sur le territoire, vous pourrez visualiser les secteurs qui auront besoin d'une adéquation entre l'offre et les besoins
 - S'adapter à un secteur cohérent pour assurer des conditions de travail confortable pour les intervenants
- **La finalité de l'atelier :** Disposer de fiches thématiques pour terminer la compréhension du cahier des charges sur la thématique de
 - La prévention de la perte d'autonomie
 - L'accompagnement à la fin de vie
 - Le soutien aux aidants



Groupe
espelia
Servir l'intérêt général

espelia

ressources
Consultants Finances

tecurbis

icea

CONTACT :

Melodie FORTIER

Directrice du Pôle Antilles-Guyane

melodie.fortier@espelia.fr

Estelle ARNAUD

Marie RICHARD

Consultante

marie.richard@espelia.fr