

NOUVELLE PHASE DE DECENTRALISATION : PROPOSITIONS DE L'ADF POUR UN APPROFONDISSEMENT DU BLOC MEDICO-SOCIAL

- ❖ Pour un bloc médicosocial renforcé sous la responsabilité des Conseils départementaux
- ✚ L'ADF souhaite, après expérimentation, le déploiement d'agences départementales des solidarités placées sous le pilotage des Conseils départementaux pour assurer la coordination locale des acteurs publics et privés, et simplifier le parcours de l'utilisateur.
- ✚ **Travail social** : Il est proposé de récupérer auprès des Régions une délégation de l'organisation des formations du secteur social.

Propositions autour de trois piliers :

⇒ Protection Maternelle et Infantile (PMI) :

- Au plan du principe, la PMI doit rester de compétence départementale.
- **Elargissement de la compétence** avec reprise par les Départements de la santé scolaire, de 3 ans (correspondant à la nouvelle obligation de scolarisation) à 16 ans, sous condition de ressources transférées.
- **Gestion des moyens supplémentaires par les Départements** et non via des crédits délégués aux ARS.
- En contrepartie, la délivrance des agréments pour les établissements seraient abandonnée (au profit de la branche Famille ?).

⇒ Politique de l'enfance et de la famille :

- Rapport avec les caisses d'allocations familiales :
 - **Solution maximaliste** : absorption des Caf par les Départements.
 - **Solution intermédiaire** : reprise partielle des missions aujourd'hui dévolues aux Caf en faveur des familles : soutien aux parents, accompagnement des structures d'accueil de la petite enfance, mais en laissant aux Caf l'ouverture des droits et la gestion de prestations familiales.
 - **Solution minimaliste** : faire siéger les Départements dans les conseils d'administration des Caf.
- Accueils des jeunes migrants :

- Gestion de l'accueil, de l'hébergement provisoire et de l'évaluation de la demande des jeunes migrants par l'Etat, sur un mode identique aux demandeurs d'asile.
- ✓ Faire relever les instituts départementaux de l'enfance et de la famille (IDEF) et l'ensemble de leur personnel du statut de la FPT et non de la FPH.
Avantages : réduction des délais de recrutement (ou mobilité), simplification des modalités de gestion administrative (gestion du temps de travail, procédure d'évaluation, gestion des instances paritaires, mobilités, etc.

⇒ Politiques d'insertion sociale et de retour à l'emploi des publics vulnérables :

- **Service public de l'insertion (SPI) :**
 - **Chef de filât exercé par le Département** sur ce nouveau service (création prévue par la loi, en 2020).
 - **Y intégrer les personnes en situation de handicap.**

⇒ Politiques en faveur des personnes en situation de handicap et des personnes âgées :

- **Au plan du principe, les Départements doivent être assurés d'un véritable chef de filât** sur les politiques en faveur des personnes en situation de handicap et des personnes âgées. **Cela sous-entend une planification coordonnée de l'offre sociale, médicosociale et sanitaire.**
- **Suppression des GIP-MDPH** (maisons départementales des personnes handicapées).
- **Gestion directe par le Département d'une maison de l'autonomie (PA/PH), sans tutelle de l'Etat**, avec soutien technique de la CNSA sur la base de la nouvelle génération de conventions conçues par l'ADF avec cette caisse.
- **Pouvoir de tarification unique pour les établissements sociaux et médicosociaux**, conféré aux Départements volontaires, après expérimentation et évaluation, avec **pouvoir de nomination des directeurs.**

N.B. : la question du financeur spécifique de la dépendance n'est toujours pas tranchée. Malgré les grandes lois médico-sociales (1975 – 2002) qui ont réformé l'organisation des établissements médico-sociaux accueillant des personnes

âgées dépendantes, il existe une dichotomie sur le rôle tarifaire (dépenses de soins : sécurité sociale ; prise en charge de la dépendance : Départements).

- Développement, avec les ARS, de contrats de santé sociaux et médicosociaux.
- S'agissant des Ehpad, rendre le Département compétent sur le volet bâtimentaire, à l'instar des collèges.
- Financer les postes d'aides-soignants à 100% au titre des soins.

N.B. : l'intervention des aides-soignants en établissement est aujourd'hui financée à 30% au titre de la dépendance et à 70% au titre des soins. Cette mesure de simplification représenterait une moindre dépense pour les Départements ; en outre, elle pourrait satisfaire les aides-soignants, qui déplorent un manque de reconnaissance lié au fait que leur travail consiste davantage à l'entretien des chambres qu'à l'administration de soins.

- ⇒ **Rattacher les personnels des Ehpad publics au statut de la FPT lorsque le gestionnaire de l'Ehpad est sous statut territorial**, afin de simplifier les modalités de gestion administrative et rendre cohérent le mode de gestion de ce type d'établissement. Ainsi, le statut de l'établissement sera en conformité avec ceux des entités gestionnaires. Avantages : simplification et réduction des instances paritaires.

⇒ **Travail social :**

- Récupérer auprès des Régions une délégation de l'organisation des formations du secteur social.

⇒ **Gouvernance des politiques sociales départementales :**

- Après expérimentation (exemple du Département d'Eure-et-Loir), déploiement d'agences départementales des solidarités, placées sous le pilotage des Conseils départementaux. Il s'agit de la mesure n°1 du « new deal départemental » adopté unanimement par l'ADF.