

**Le dossier**

Alerte enlèvement

# Perdus de vue

**Vous en avez entendu parler. Puis, silence radio ou, dans certains cas, faibles grésillements lointains. Le Mensuel des Maisons de Retraite a coiffé la casquette de Sherlock Holmes pour pister les décrets, les arrêtés, les travaux pouvoirs publics/ fédérations, les expérimentations, restés coincés dans les tiroirs de l'État. Dommage que la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), sollicitée à maintes reprises, n'ait pas voulu jouer le rôle du fidèle Watson. Voici donc la longue liste des disparitions inquiétantes...**



Dossier réalisé par **Nadia Gradji**

© mifosdiz ; Andrey Kuzmin ; rikko - Fotolia, Montage : Patrick Dagornot.

## 1 Tarification : Le triangle des Bermudes

**L**a réforme de la tarification des Ehpad semble être une zone de navigation à risques pour les pouvoirs publics. Phénomène étrange, plusieurs projets engagés dans ces eaux-là ont disparu du radar. Si la balise du décret tarifaire n'émet plus, d'autres travaux rament, tangent ou coulent à pic.

**AVIS DE RECHERCHE :  
LE DÉCRET RELATIF À  
LA TARIFICATION DES EHPAD**

De tous les textes coincés dans les tuyaux, le décret tarifaire est le plus attendu par le secteur. C'est l'illustre disparu ! Un vrai scandale. La patate chaude que les ministres successifs chargés du secteur se refilent depuis 2009.

On ne compte plus les avis de recherche publiés dans le MMR à ce sujet. Sortira, sortira pas, les années passent. Le suspens devient de l'enfumage, surtout après le fiasco des débats sur le cinquième risque. « *Le décret tarifaire est la pièce maîtresse qui a été enterrée à tort. C'est le texte qu'il faut absolument remettre à l'ordre du jour* », martèle Florence Arnaiz-Maumé, déléguée générale du Synerpa. Avec plus de trois ans de retard, l'État semble ne plus se

souvenir de la jurisprudence du Conseil d'État en matière de « *délais raisonnables* » pour la publication des textes réglementaires. Une amnésie qui n'est pas du goût des fédérations. Dès sa nomination au ministère délégué aux Personnes âgées et à l'Autonomie, Michèle Delaunay a démontré qu'une patate peut rester chaude bien longtemps. « *À chaque fois que l'on aborde la question de la tarification, la ministre renvoie à la future loi sur le vieillissement. Mais pendant les travaux, la vente continue. Une réforme de la tarification, ça demande du temps. Les dispositifs législatifs et réglementaires existants ne sont pas mis en œuvre. La convergence tarifaire était un volet de la réforme. On attend toujours la contrepartie, la tarification à la ressource. L'État ne joue pas le jeu du donnant-donnant* », s'exaspère Didier Sapy, directeur de la Fnaqpa.



**Didier Sapy,**  
directeur de la Fnaqpa.

© Patrick Dagornot - EHPA Presse



**AVIS DE RECHERCHE :  
L'EXPÉRIMENTATION  
D'UNE MAJORATION DE  
LA DOTATION SOINS EN  
FONCTION D'INDICATEURS  
DE QUALITÉ**

Ce sujet a fait l'objet de passes d'armes dès les débats parlementaires. Et rétrospectivement, on aurait tout lieu de penser : « tout ça pour ça ? ». Car l'article 67 de la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) 2012 est bien parti pour faire "pschitt". L'idée, portée par Roselyne Bachelot, alors ministre des Solidarités et

de la Cohésion sociale, était d'introduire une majoration du forfait global en fonction d'indicateurs de qualité et d'efficience.

Avant de lancer cette expérimentation d'une durée de trois ans, fin 2012 - en vue d'une généralisation en 2015 - un décret en Conseil d'État devait définir le cahier des charges de l'expérimentation et un autre décret fixait la liste des indicateurs. C'est sur la pointe des pieds que les fédérations se sont rendues, tout au long de l'année 2012, aux réunions de travail avec la DGCS. Car d'avis unanime, il eût été préférable de publier le décret tarifaire avant d'engager cette réflexion. « Les échanges avec la DGCS ont été très fournis mais avec des avis divergents sur les indicateurs qualité. Il paraît difficile de calquer le concept hospitalier sur les Ehpad avec des logiques lourdes de recueil des données », juge René Caillet, responsable du pôle santé social à la FHF. La dernière réunion s'est tenue à la mi-novembre 2012. « La DGCS nous a annoncé

que le gouvernement allait déposer un amendement au PLFSS 2013 pour modifier l'article 67. Et que nous allions retravailler les indicateurs et la méthodologie de l'expérimentation dans ce cadre. Une proposition que nous avons refusé », explique Adeline Leberche, directrice du secteur social et médico-social à la Fehap. Le gouvernement a bien tenté de diluer ces travaux dans une refonte globale de la tarification. Mais l'amendement (cavalier législatif) a été retoqué par le Conseil constitutionnel. Et depuis... disparition du radar de ce dossier reporté sine die. « La DGCS semble embarrassée par cette commande du précédent gouvernement », estime René Caillet.

René Caillet, responsable du pôle santé social à la FHF.



© Patrick Dugonnat - EHPA Presse

Pour l'heure donc, aucune date dans l'agenda de la DGCS n'a été fixée pour reprendre les discussions. « Elles peuvent reprendre sur la définition d'indicateurs qualité mais sans lien avec une majoration de la dotation soins. Rien n'a été prévu dans la LFSS 2013 pour financer ces expérimentations », souligne Alain Villez, conseiller technique personnes âgées à l'Uniposs. Pourtant, question gros sous, 3 millions d'euros ont été programmés pour financer ces expérimentations dans le budget prévisionnel 2013 de la CNSA adopté en novembre dernier. En voilà quelques-uns de plus qui ne seront pas dépensés...

Attendez-vous à avoir des nouvelles de...

**L'étude nationale de coûts  
ATIH/CNSA/DGCS**



© Sergey Nivens - Fotolia.com

L'Agence technique de l'hospitalisation (ATIH), vous connaissez ? Ce spécialiste des études de coûts dans le sanitaire fait ses premiers pas dans le secteur médico-social. Commande lui a été passée de réaliser une enquête nationale des coûts des Ehpad. Des travaux ont débuté en 2012... non sans retard. Les membres du comité de pilotage (CNSA, DGCS, DSS, Cnam, ATIH, syndicats et fédérations gestionnaires) se sont rassemblés à trois reprises et sept comités techniques se sont réunis. Objectif de cette étude : évaluer la corrélation entre le service rendu par les établissements et services et l'allocation de leurs ressources d'assurance maladie.

Pour Roselyne Bachelot, en son temps, les résultats de cette étude étaient un élément de réflexion nécessaire avant d'ouvrir à nouveau le tarif global. « L'échantillon de l'étude sera composé de 80 à 100 d'Ehpad tarifés au GMPS, dont la coupe Pathos a été validée en 2010 ou en 2011. L'objectif est de mettre en relation l'activité (hôtellerie, soins, vie sociale, accompagnement) par rapport à la mesure du coût d'exploitation. Les données porteront sur 10 journées d'activité, de juin à novembre 2013. Les résultats de l'étude seront connus début 2014. Cette étude flash est une première marche vers l'étude nationale de coûts », explique Frédéric Quichon, chargé d'études financières au service valorisation et synthèse pôle ENC, ATIH. Voilà pour la leçon de comptabilité analytique. Mais sur l'objectif visé par l'étude, voire même sur sa nécessité, c'est loin d'être clair pour tout le monde. « Quelle est la finalité de cette étude ? Est-ce la tarification ? Nous n'avons pas la réponse de la DGCS à cette question », souligne Adeline Leberche (Fehap). « Cette étude a été engagée trop tard, c'est un travail purement comptable », considère Alain Villez, conseiller technique personnes âgées à l'Uniposs. En effet, l'État qui souhaite définir sa loi sur le vieillissement dès 2013 ne pourrait pas l'exploiter.



**AVIS DE RECHERCHE :  
L'ÉTUDE SUR LE  
DIFFÉRENTIEL DE CHARGES  
SOCIALES ET FISCALES  
DES EHPAD**

Avant le 30 juin 2012, le gouvernement devait remettre un rapport au Parlement sur le différentiel de charges sociales et fiscales des Ehpad selon leur statut juridique (public, privé à but non lucratif, commercial). C'est ce qui était en tous cas prévu

par l'article 71 de la LFSS 2012 (encore elle). Ces travaux devaient également concerner les Ssiad. Une étude qui, on s'en doute, tient tout particulièrement au cœur de la Fehap. « Y a-t-il distorsion ou équité de traitement entre les établissements ? Qui paye quoi en fonction de son statut juridique ? Cette étude visait à être une opération vérité. Une mission Igas/IGF a été mise en place au printemps 2012, mais nous n'avons aucune connaissance de l'issue de son travail. Le rapport a-t-il bien été rendu au gouvernement ? Là aussi, aucune information », déplore Adeline Leberche, directrice du secteur social et médico-social de la fédération.

« Y a-t-il distorsion ou équité de traitement entre les établissements ? Qui paye quoi en fonction de son statut juridique ? »



**AVIS DE RECHERCHE :  
L'OBLIGATION DE  
SIGNER UN CPOM POUR  
LES EHPAD À PARTIR D'UN  
CERTAIN SEUIL**

La loi HPST du 21 juillet 2009 a introduit une obligation de signature d'un Cpom pour les Ehpad. Un arrêté devait en définir le seuil. 32 mois après la publication de la loi HPST, toujours rien, ce texte n'a toujours pas été publié.

L'Assemblée des départements de France (ADF), sous la plume de Jean-Pierre Hardy, son chef de service Politiques sociales, grand « Cpomophile » du secteur, avait rappelé l'importance de publier cet arrêté. « Dans le secteur des Ehpad, ces Cpom permettraient des économies d'échelle sur les fonctions supports (restauration, administration générale, entretien des locaux) qui sont les composantes principales des tarifs hébergement et diminueraient le nombre de budgets an-

nexes. Ces Cpom offrirait aux départements la possibilité de mieux maîtriser les dépenses d'hébergement et donc le reste à charge des résidents ». Cet argument fera-t-il tilt dans la tête de la ministre qui souhaite lancer une réflexion sur l'augmentation des tarifs hébergement ?

En tous les cas, lors de son audition devant le Sénat le 7 novembre dernier, Michèle Delaunay considérait que la publication de l'arrêté n'était pas une urgence : « Compte tenu du caractère très contraignant de cette procédure, nous préférons que le dispositif demeure volontaire tant que nous n'avons pas procédé à une réforme de la tarification. » Donc, si on a bien compris, rien ne sort tant qu'il n'y a pas de réforme de la tarification. Et pas de réforme de la tarification tant que le gouvernement ne lance pas le chantier de la loi sur le vieillissement. Et tout ça avant fin 2013...



© Valérie Lopez - EHPA Presse

Adeline Leberche, directrice du secteur social et médico-social de la Fehap.

Mais sur la nécessité de publier cet arrêté, les avis sont partagés. « Le secteur personnes âgées n'est pas prêt à se voir imposer le Cpom. Il faut laisser le terrain s'approprier les outils », considère Didier Sapy, directeur de la Fnaqpa. Un point de vue que ne partage absolument pas

Adeline Leberche (Fehap) : « Les directeurs sont prêts ! Le Cpom permet une visibilité pluriannuelle sur cinq ans, une souplesse de gestion. En le rendant obligatoire, les autorités de tutelle seront tenues de travailler avec les Ehpad qui souhaitent s'engager dans cette voie. Mais la définition du seuil est importante. Il ne faut pas faire basculer la totalité du secteur dans le Cpom obligatoire, mais commencer par les établissements qui ont des capacités de mutualisation importante pour aller progressivement vers les Ehpad d'envergure plus modeste. » ■

Attendez-vous à avoir des nouvelles de...

## Du neuf pour les logements foyers

Le guide de bonnes pratiques des logements foyers devrait bientôt être publié. La DGCS avait annoncé sa sortie pour le premier trimestre 2013. « Le document fait la navette entre la DGCS et la Cnav pour relecture », précise l'Unccas. D'avis unanime, ce texte ne sera qu'un lot de consolation pour faire passer la pilule de l'abandon des travaux sur le cahier des charges. Aux dernières nouvelles, on ne sait toujours pas sous quelle forme il sera publié. « Une recommandation de l'Anesm ? », s'interroge Alain Villez (Uniopss).

## Soins : Z'avez pas vu Mirza ?

L'Etat ne manque pas d'inspiration pour améliorer les soins en Ehpad. Rien qu'en 2013, on peut citer l'expérimentation des parcours de santé et du partenariat Ehpad/hôpital ; la mission sur la prise en charge médicamenteuse ; la poursuite des travaux de la commission scientifique sur Pathos et Aggir. C'est prometteur. Mais une pigûre de rappel s'impose sur les dossiers, jugés prometteurs en leur temps, qui sont aujourd'hui en coma profond.



soins palliatifs 2008-2012 ? Aucune fédération du secteur n'a d'information à ce sujet.

Et pourtant, on n'a pas rêvé. L'annexe 5 de la circulaire budgétaire 2010 précisait bien aux Agences régionales de santé (ARS) la méthodologie à suivre pour lancer cette expérimentation de six mois à compter de juillet 2010. La comparaison devait porter sur trois modes d'organisation : les Ehpad disposant d'infirmier de nuit (sur place et de façon permanente), ceux mettant en place une astreinte opérationnelle d'infirmier de nuit et ceux, enfin, ne disposant d'aucun temps disponible d'infirmier la nuit. En voilà une étude intéressante pour inspirer la réflexion des pouvoirs publics sur les moyens de réduire ou d'éviter l'admission en catastrophe des personnes âgées dépendantes aux urgences. En voilà une étude intéressante pour mieux définir la prise en charge palliative en Ehpad. Sauf que... personne ne sait ce qu'elle est devenue. Pour le Dr Michel Salom, président du syndicat national de la gériatrie clinique (SNGC), le coupable est tout désigné ; la Direction générale de l'offre des soins : « C'est la DGOS qui bloque ce dossier. Selon elle, une étude a été menée sur la présence des infirmières de nuit en Ehpad et aucun gain particulier n'a été constaté sur le nombre d'hospitalisations des résidents. Mais quand on demande à voir cette fameuse étude, il n'y a plus de réponse !, tempête-t-il. Les ARS sont partisans de la présence des infirmières de nuit en Ehpad pour limiter

et contrôler le flux des personnes âgées aux urgences. Expérimentons afin d'avoir des éléments sur les taux d'hospitalisations comparés ». Justement, c'est le choix fait par l'ARS Île-de-France en 2011 et plus récemment par l'ARS Pays de Loire. Objectif : expérimenter des astreintes d'infirmières de nuit mutualisées entre plusieurs Ehpad. Quelle pertinence sur les hospitalisations non programmées la nuit ? On pourra s'en faire une idée d'ici deux ou trois ans. Pour Florence Arnaiz-Maumé (Synerpa), il faut surtout renforcer les moyens en personnel soignant : « Renforcer le niveau d'aides soignants et d'infirmières, augmenter le temps de présence du médecin coordonnateur. Si l'assurance maladie veut éviter les hospitalisations des résidents grâce à la présence d'infirmières de nuit, qu'elle le finance. Ce n'est pas à nous d'arbitrer. »



Dr Michel Salom, président du SNGC.

© Patrick Dagornot - EHPA Presse

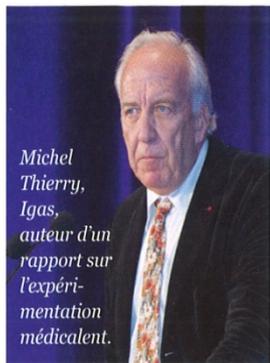


Qui peut dire aujourd'hui quel pourcentage de médecins libéraux a signé une convention avec un Ehpad ? Pas le gouvernement en tous cas, car le bilan officiel qui devait être rendu fin 2012 n'a pas été établi. Faute de données, le secteur a recours à l'estimation au doigt mouillé. Grosso modo, il y aurait 20 à 30 % de médecins signataires. En somme, pas de décollage en vue, l'estimation était sensiblement la même en 2011. « C'est un flop. Les Ehpad qui ont passé les 50 % de conventions se comptent sur les doigts d'une main », évalue Alain Villez, conseiller technique personnes âgées à l'Uniopss. Même le SMC-Ehpad, syndicat des médecins coordonnateurs en Ehpad qui, en avril 2012, s'était

insurgé, dans un communiqué de presse contre des estimations jugées trop faibles, arrive aujourd'hui au même constat.

**AVIS DE RECHERCHE :**  
**LE DÉCRET PDA**  
**ET LA CONVENTION**  
**OFFICINE/ EHPAD**

Ah, le médicament en Ehpad ! En voilà un dossier tentaculaire. Vous le savez, l'expérimentation de la réintégration des médicaments dans le forfait soins des Ehpads sans PUI a fini au classement vertical, en novembre dernier. Et le rapport de l'Igas, Michel Thierry, classé dans les étagères à côté de celui de Pierre Naves et Muriel Dahan. C'est maintenant Philippe Verger, directeur adjoint du CHU de Limoges, qui est le nouveau Monsieur Médicament nommé par Michèle Delaunay. Sa mission : glaner les bonnes pratiques dans la prise en charge médicamenteuse. Son rapport est attendu en septembre 2013. Quatre groupes de travail ont été installés, le 18 février. Au programme : agir sur la prescription grâce à l'amélioration des pratiques professionnelles ; travailler ensemble : clarifier les rôles des professionnels et renforcer la coopération ; intégrer le circuit du médicament dans une organisation du travail adaptée ; maîtriser et piloter le circuit du médicament en Ehpad grâce aux systèmes d'information. Une occasion en or pour les groupes de travail de reparler de deux textes dont la publication imminente a été annoncée puis repoussée : le décret PDA (préparation des doses à administrer) et la convention officine/Ehpad. En juillet 2011, Nora Berra,



Michel Thierry, Igas, auteur d'un rapport sur l'expérimentation médicamenteuse.

© Patrick Dagannot - EHPA Presse

alors secrétaire d'Etat chargée de la Santé déclarait « que ces textes avaient été signés par les ministres chargés de la Santé et de la Cohésion sociale. Ils devraient être publiés au Journal Officiel dans les prochains jours ». On attend toujours. Et c'est peu dire que l'impatience est grande. Le 18 février, lors de la première réunion du comité de suivi de la mission Verger, plus d'une cinquantaine de personnes étaient présentes : ordres professionnels, syndicats de pharmaciens, syndicats de médecins libéraux, fédération des médecins coordonnateurs en Ehpad, CNSA, HAS, ARS, Igas...



© dinstock - Fotolia.com

**Et aussi...**

### Le projet de loi de protection des consommateurs

Changement de gouvernement oblige, le projet de loi de protection des consommateurs concocté par l'ancien secrétaire d'Etat à la Consommation, Frédéric Lefebvre, est tombé aux oubliettes. Ce texte comprenait un article visant à interdire la facturation par les établissements de prestations d'hébergement non délivrées du fait du décès de la personne hébergée. Au programme également : l'interdiction des frais de remise en état des locaux, le gouvernement soulignant que ces frais sont exigés sans qu'aucun état des lieux d'entrée et/ou de sortie n'ait été établi. Ces mesures pourraient-elles revenir sur la table à l'occasion du projet de loi sur la consommation préparé par Benoit Hamon, ministre de l'Economie sociale et solidaire et de la Consommation ?

## La quantité ne fait pas la qualité

Les textes qui bornent la qualité en Ehpad, le secteur n'en manque pas. Certains sont encore en attente de publication. Vous reprendrez bien une louche de législation ?

**AVIS DE RECHERCHE :**  
**L'ARRÊTÉ SUR LA**  
**QUALITÉ NUTRITIONNELLE**  
**DES REPAS EN EHPAD**

Une révolution est attendue dans les cuisines des Ehpads à partir du 1<sup>er</sup> juillet prochain. Pas de quoi faire saliver les directeurs, bien au contraire. Tout a commencé en janvier 2012, par la publication du décret qui fixe les principes de restauration des établissements sociaux et médico-sociaux pour « assurer une qualité nutritionnelle suffisante des repas ». L'arrêté qui en définit les exigences n'est toujours pas publié. Une chance ! Le fameux décret sur la qualité nutritionnelle des repas a été difficile à avaler pour les fédérations du secteur. D'abord, il a été concocté sans concertation par le ministère de l'Agriculture. On imagine à quel point ce ministère a une connaissance approfondie des Ehpads... Ça c'est pour la forme. Ensuite, ce texte prévoit qu'un établissement doit proposer aux résidents « 4 ou 5 plats à chaque déjeuner et repas ». Ça c'est pour le fonds. Plusieurs fédérations (Fehap, FHF, Synerpa) ont déposé, en mars 2012, un recours devant le Conseil d'Etat pour annuler ce décret. Chou blanc. Recours rejeté en novembre dernier. « Servir 4 à 5 plats par repas, cela signifie, pour un établissement, externaliser de façon systématique la production des repas. C'est trop coûteux et cela n'est pas envisageable avec des budgets gérés au cordeau. On ne peut pas transposer aux Ehpads le principe des plateformes hospitalières qui servent des milliers de repas. Il faut adapter les textes à la réalité des Ehpads. Être en phase avec le réel », critique René Caillet, responsable du pôle santé social à la FHF.

Raison de plus pour le secteur d'être à la table des discussions quand l'arrêté sera sur le feu. Un rendez-vous a été demandé avec Stéphane Le Foll, ministre de l'Agriculture. Les discussions porteront sur un point de sémantique important. Que faut-il entendre par « plat » ? « Si l'arrêté qui concernera le secteur médico-social ressemble à celui publié pour la restauration scolaire, nous serons rassurés. À savoir que par 4 ou 5 plats, il faut entendre un plat principal, une garniture, un produit laitier et au choix, une entrée et/ou un dessert », insiste Florence Arnaiz-Maumé, déléguée générale du Synerpa.



Florence Arnaiz-Maumé, déléguée générale du Synerpa.

© Patrick Dagannot - EHPA Presse

Attendez-vous à avoir des nouvelles de...

### Du neuf pour l'évaluation externe

Chaque directeur d'établissement bien informé le sait, la date limite pour rendre le rapport d'évaluation externe, c'est le 3 juillet 2015. Un décret publié en janvier 2012 reconnaît aux Ehpads que certaines démarches de certification peuvent être prises en compte dans le cadre de l'évaluation externe. C'est une bonne chose. Mais on attend toujours l'arrêté qui doit définir cette correspondance entre les certifications Afnor et Qualicert et l'évaluation externe. Il est prêt à sortir des tuyaux.

# 4 DGCS, ne vois-tu rien venir ?

Il y a les jours avec. Les jours où la DGCS et les fédérations du secteur se retrouvent autour de la table pour discuter. Et puis il y a les jours sans. Les jours où les groupes de travail disparaissent. Voici la série des dossiers reportés... aux calendes grecques.



Quand est-ce qu'on discute ?

## Le cahier des charges et la tarification de l'hébergement temporaire

Interrogé en novembre dernier par le MMR, le Dr Jean-Philippe Flouzat, alors gériatre et conseiller technique de la DGCS, reconnaissait bien la nécessité de reprendre la réflexion sur l'hébergement temporaire dans le cadre du Plan Alzheimer : « Un groupe de travail doit définir des modalités plus précises. Ce groupe comprendra des personnes qui ont un dispositif qui fonctionne. Certes, le secteur est en attente d'un modèle de tarification, mais avant de tarifer, il faut savoir ce que l'on met dans l'hébergement temporaire, quelles sont les activités proposées, quels professionnels. » La DGCS a donc bien conscience qu'il faut travailler sur un cahier des charges et une tarification adaptée à l'hébergement temporaire. Mais pour Alain Villez, conseiller technique personnes âgées de l'Uniopss, la parole publique se résume, pour l'heure, à « y a qu'à, faut qu'on » : « J'ai rappelé l'urgence de ce dossier à Joël Ankri, chargé de la mission d'évaluation du plan Alzheimer en vue de sa prolongation. » Michèle Delaunay, qui compte faire du maintien à domicile, l'axe fort de sa future loi sur le vieillissement, prendra-t-elle en compte l'hébergement temporaire dans sa réflexion ?

les fédérations (entre autres l'Uniopss et l'Unccas) réclamaient la poursuite des travaux – amorcés en septembre 2011 et stoppés net au printemps 2012 – sur l'adaptation du cadre législatif et réglementaire des logements foyers. L'objectif du groupe de travail était de réfléchir à l'élaboration d'un contrat de séjour unique permettant d'harmoniser les dispositions du CASF et du CCH et celles du conventionnement APL. « La poursuite des travaux engagés depuis septembre 2011 est primordiale. Il serait regrettable de perdre, une nouvelle fois, à l'instar du rapport Grunspan de 2002, les bénéfices de toute la réflexion engagée », conclut le courrier. Et Didier Sapy, directeur de la Fnaqpa d'insister : « À l'heure actuelle, quoiqu'ils fassent, les logements foyers sont hors la loi. Soit ils contreviennent au CASF, soit ils contreviennent au CCH. Les deux ministères n'arrivent pas à travailler ensemble. En plus, maintenant il faut compter avec Bercy. Il est urgent que la DGCS rouvre ce chantier. »

Le 13 février dernier, une réunion s'est tenue à l'initiative de la Cnav pour préparer un cahier des doléances et solliciter à nouveau l'État sur ce dossier. Partie prenante dans ce dossier, la Cnav pourrait davantage peser dans la balance qu'un cartel de gestionnaires.



Sabine Fourcade, la directrice générale de la cohésion sociale est demandée en salle de réunion.