

Réponses à vos questions sur le COVID-19

Mise à jour : 29 mai 2020¹

Préambule :

L'Uniopss publie dans ce document les réponses obtenues des pouvoirs publics aux questions qui lui sont fréquemment remontées par les associations, les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Ce document sera enrichi chaque semaine. **Vous trouverez une série de réponses enrichie chaque semaine. Vous trouverez en surligné jaune les nouvelles questions-réponses publiées ce 29 mai par rapport à la publication précédente.**

NB : Les questions « Droit social », font l'objet d'une Foire aux questions dédiée, dans un autre document, publié et mis à jour quotidiennement [ici](#).

¹ Les éléments mis à jour sont signalés en jaune.

Les questions-réponses ont été regroupées par thématique transversale et par secteur :

1. Gestion - Tarification - Financement..... 4

Question : Peut-on demander le report des dates de dépôt des comptes administratifs et des ERRD qui sont fixées au 30 avril ? A minima peut-on envisager de ne pas pénaliser les structures qui seraient hors délai ? 4

Question : La collecte des données du tableau de bord de la performance du médico-social (ANAP) est-elle reportée ? 4

Question : Quel maintien des financements alloués par les Conseils Départementaux aux SAAD Familles ?..... 4

Question : Peut-on demander le report des dates de dépôt des EPRD ? 4

Question : Le respect des calendriers des CPOM obligatoires (déjà contraint) est largement compromis. Ne faudrait-il pas acter un report de l'échéance de 2021 pour les champs PA/PH et celle de 2022 pour le secteur AHI ? 5

2. Vie associative..... 6

Question : La situation de force majeure peut-elle être invoquée par les associations pour leur permettre de ne pas honorer leurs engagements en cessant leurs activités et donc de limiter leurs pertes ?..... 6

Question : Les mutuelles sont-elles concernées par les dispositions de la circulaire du 6 mai 2020 portant sur les « mesures d'adaptation des règles de procédure et d'exécution des subventions publiques, au sens de l'article 9-1 de la loi n°2000-321 du 12 avril 2000, attribuées aux associations pendant la crise sanitaire » ? 6

Question : Les dépenses telles que l'achat de masques, de gels, pour l'équipe et les bénéficiaires des projets, toutes dépenses induites par la crise sanitaire, peuvent-elles être éligibles au FSE même si celles-ci n'étaient pas prévues dans la convention ? 6

Question : Jusqu'à quelle date maximum peut-on prolonger la date de l'opération du fait de la crise sanitaire ? Est-ce possible au-delà du 30/06/2021 ?..... 6

Question : Un décalage automatique (sans avenant), comme le propose la région Ile-de-France dans sa dernière FAQ du 27/04/2020, est-il envisageable par la DGEFP et les DIRECCTE/DIECCTE ?..... 6

3. Suivi épidémiologique 7

Question : Quel est l'outil de suivi à privilégier pour le signalement des cas suspects, avérés et décès de Covid-19 ? 7

Question : Quelle est la doctrine de dépistage par tests RT-PCR ?..... 8

Question : Quelle prise en charge financière des tests ?..... 9

4. Personnes âgées.....10

Questions : Quelle procédure mettre en place pour la gestion administrative des décès ? Qui doit financer les housses mortuaires des personnes décédées diagnostiquées ou probables COVID-19 ?..... 10

Question : Est-il possible de faire une toilette mortuaire avant mise en bière d'une personne décédée diagnostiquée ou probable COVID-19 ? 10

5. Accueil – hébergement – insertion – lutte contre l'exclusion11

Question : Les Foyers de Travailleurs Migrants, souvent en sur-occupation de fait, présentent des risques renforcés de contamination. Quelle prise en compte de ce facteur de risque supplémentaire dans les réponses à apporter ?..... 11

6. Protection de l'enfance12

Question : Actuellement, les associations ne peuvent respecter les obligations de vérification des antécédents judiciaires prévues à l'article L133-6 du Code de l'action sociale et des familles du fait de l'absence de traitement des nouvelles demandes par le Service du casier judiciaire national. Afin de sécuriser l'accompagnement des publics vulnérables mais aussi les établissements et services dans leurs missions quotidiennes, quelle solution alternative le gouvernement peut-il proposer ?..... 12

7. PETITE ENFANCE.....13

Question : La gratuité de l'accueil continue-t-elle de s'appliquer aux personnels prioritaires indispensables à la gestion de l'épidémie, au-delà du 11 mai ?..... 13

Question : Qui sont les parents prioritaires pour l'accueil en crèche ?..... 13

8. Personnes en situation de handicap14

Question : Est-ce que les travailleurs d'ESAT peuvent bénéficier de l'arrêt de travail pour garder leurs enfants et/ou bénéficier de la garde d'enfants par l'école au même titre que tous les salariés du médico-social ?..... 14

Question : Quelles sont les modalités sur lesquelles communiquer qui garantissent la rémunération des travailleurs handicapés en ESAT (versement aides aux postes ...) ?..... 14

Question : Comment doit-on procéder et auprès de qui doit-on présenter la demande de prise en charge de la partie de salaire directement versée par l'ESAT et des charges sociales non prises en charge par l'aide au poste ?..... 15

1. Gestion - Tarification - Financement

Question : Peut-on demander le report des dates de dépôt des comptes administratifs et des ERRD qui sont fixées au 30 avril ? A minima peut-on envisager de ne pas pénaliser les structures qui seraient hors délai ?

Réponse : Cette demande, relayée auprès de la DGCS, a trouvé réponse au sein de l'ordonnance n°2020-313 relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des ESSMS.

Ainsi, l'ordonnance proroge de 4 mois certaines procédures budgétaires ou comptables relevant des droits et obligations des ESSMS listés au I du L.312-1 du CASF. Cela concerne les délais qui expirent entre le 12 mars 2020 et la date de cessation de l'état d'urgence sanitaire (24 mai 2020 – prorogeable).

Les comptes administratifs ainsi que les ERRD bénéficient donc d'un report de 4 mois ce que confirme le projet d'instruction cité dans [la newsletter de l'Uniopss du 31/03](#).

Question : La collecte des données du tableau de bord de la performance du médico-social (ANAP) est-elle reportée ?

Réponse : Oui. Le projet d'instruction relative à l'assouplissement des règles et notamment des règles budgétaires et comptables indique que la collecte des données initialement prévue entre le 14 avril et le 29 mai 2020 est reportée au 1er septembre 2020 jusqu'au 16 octobre. L'agence nationale d'appui à la performance a d'ores et déjà fait une annonce sur son [site internet](#).

NB : L'instruction devrait prochainement être publiée. L'Uniopss vous proposera une synthèse dans les meilleurs délais.

Question : Quel maintien des financements alloués par les Conseils Départementaux aux SAAD Familles ?

Réponse : Si aucune garantie à ce jour n'est apportée au niveau des Conseils départementaux, deux courriers ministériels sont venus demander des garanties : [ICI](#) et [ICI](#)

Par ailleurs, la [CNAF](#) s'est engagée pour sécuriser financièrement ses financements : les structures vont pouvoir déclarer leur activité comme si elle avait été réalisée. **Attention**, pour les Relais d'assistants maternels, les services de médiation familiale et les services d'aide à domicile, ce soutien n'est pas cumulable avec l'aide de l'État au titre de l'activité partielle.

Question : Peut-on demander le report des dates de dépôt des EPRD ?

Réponse : L'instruction du 27 mars 2020 relative à l'assouplissement des dispositions réglementaires, notamment budgétaires et comptables, applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux prévoit le report des délais de dépôt des EPRD. Elle n'est pas encore publiée mais elle a été signée et transmise par la Direction Générale de la Cohésion Sociale aux fédérations.

Elle identifie deux cas de figure :

- Si l'autorité de tarification a notifié ses produits avant le 31 mars 2020, le délai de transmission est reporté au 30 juin 2020 (au lieu du 30 avril 2020) ;
- Si l'autorité de tarification n'a pas notifié ses produits de la tarification avant le 31 mars 2020, le délai de transmission qui suivent cette notification est porté à 60 jours (contre 30 jours).

NB : La transmission au plus tard le 30 juin 2020 n'est pas opposable aux gestionnaires du ou des établissements et services concernés.

NB1 : le DG ARS et le PCD disposent d'un délai de 45 jours (au lieu de 30 jours) pour notifier les recettes à compter de la publication des DRL ou de l'OAED.

NB 2 : le délai d'approbation expresse ou de refus de l'EPRD par l'autorité de tarification est porté à 60 jours au lieu de 30 jours.

L'instruction précise que « Ces délais peuvent être majorés en fonction des circonstances rencontrées par l'autorité de tarification ou le gestionnaire au moment où intervient l'une de ces échéances intermédiaires. »

! Attention ! L'instruction ne proroge pas le délai de 30 jours qui court lorsque l'EPRD a été rejeté par l'ATC et que le gestionnaire doit présenter à nouveau (art. R.314-226 du CASF)

L'annexe activité établie au titre de l'exercice 2021 sera transmise à l'autorité de tarification avant le 31/01/2021 (au lieu du 31/10/2020).

Le lien vers la note de l'Uniopss : [Synthèse de l'Uniopss sur l'instruction du 27 mars 2020](#)

Le lien vers l'instruction : [Instruction n° DGCS/5C/2020/54 du 27 mars 2020](#)

Question : Le respect des calendriers des CPOM obligatoires (déjà contraint) est largement compromis. Ne faudrait-il pas acter un report de l'échéance de 2021 pour les champs PA/PH et celle de 2022 pour le secteur AHI ?

Réponse : L'instruction du 27 mars 2020 relative à l'assouplissement des dispositions réglementaires, notamment budgétaires et comptables, applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux ne prévoit pas le report de ces échéances. Néanmoins, elle invite les autorités de tarification et de contrôle à desserrer l'ensemble des délais liés aux négociations de CPOM en cours. Elle précise que pour les négociations 2020 déjà entamées, des délais supplémentaires doivent être accordés A LA DEMANDE du gestionnaire en particulier s'agissant de la transmission des documents dans le cadre du diagnostic partagé.

Elle demande à ce que les CPOM dits « facultatifs » fassent également l'objet d'un desserrement des délais en cours.

Enfin, l'instruction rappelle que les visites prévues dans le cadre de la négociation des CPOM doivent être suspendus durant la période d'état d'urgence sanitaire.

S'agissant du report des échéances réglementaires, la DGCS nous a indiqué qu'il fallait pour cela un véhicule législatif spécifique (et notamment dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021).

2. VIE ASSOCIATIVE

Question : La situation de force majeure peut-elle être invoquée par les associations pour leur permettre de ne pas honorer leurs engagements en cessant leurs activités et donc de limiter leurs pertes ?

Réponse : Le cas du Covid-19 est un peu particulier car au-delà de la maladie, ce sont les décisions gouvernementales d'interdiction de déplacement et de rassemblement qui empêchent la réalisation des activités en application de la théorie du « fait du prince ». Ainsi, à compter du 4 mars 2020 (arrêté portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus Covid-19, Journal officiel du 5 mars), et jusqu'à la date de levée du confinement, la force majeure devrait prévaloir. Mais la réponse dépend de plusieurs éléments liés au contrat et au contexte de l'évènement. Pour en savoir plus, consulter la réponse détaillée du [Cabinet Kogito Associations](#).

Question : Les mutuelles sont-elles concernées par les dispositions de la circulaire du 6 mai 2020 portant sur les « mesures d'adaptation des règles de procédure et d'exécution des subventions publiques, au sens de l'article 9-1 de la loi n°2000-321 du 12 avril 2000, attribuées aux associations pendant la crise sanitaire » ?

Réponse : La [circulaire du 6 mai 2020](#) ne s'adresse qu'aux **seules associations**. Bien que cette circulaire évoque les subventions au sens de l'article 9-1 de la Loi n°2000-321 du 12 avril 2000, perçues autant par les mutuelles que les associations, elle ne le fait qu'à des fins de définition des notions de « subventions » et « d'autorité administrative ». Par ailleurs, l'objet de la circulaire exprime clairement attribuées aux associations », l'introduction se réfère à la Charte des engagements réciproques et, enfin, le contenu de la circulaire et ses 2 annexes n'utilisent que le terme « association » (et non pas les termes « organisations » ou « structures » qui auraient pu permettre une interprétation plus large). Les autres organisations de l'ESS ne sont donc pas concernées par la circulaire.

Question : Les dépenses telles que l'achat de masques, de gels, pour l'équipe et les bénéficiaires des projets, toutes dépenses induites par la crise sanitaire, peuvent-elles être éligibles au FSE même si celles-ci n'étaient pas prévues dans la convention ?

Réponse : Les achats de masques et gels sont éligibles, s'ils permettent le bon fonctionnement du projet conventionné. Ils pourront être intégrés dans le cadre des dépenses de fonctionnement en dépenses supplémentaires.

Question : Jusqu'à quelle date maximum peut-on prolonger la date de l'opération du fait de la crise sanitaire ? Est-ce possible au-delà du 30/06/2021 ?

Réponse : Les services de la DGEFP sont tenus par le délai maximum de 36 mois fixé dans le cadre des conventions. Dans cet intervalle, il peut être envisagé de décaler sur l'année certaines actions n'ayant pas pu être réalisées dans la période de confinement. Pour les actions qui se terminent en juin 2021 (campagne scolaire), ces opérations ne pourront bénéficier d'une prolongation de réalisation à juin 2022.

Question : Un décalage automatique (sans avenant), comme le propose la région Ile-de-France dans sa [dernière FAQ du 27/04/2020](#), est-il envisageable par la DGEFP et les DIRECCTE/DIECCTE ?

Réponse : Ce décalage sans avenant est possible dans certaines régions. Cependant, côté DGEFP, cela doit passer obligatoirement par un avenant.

3. SUIVI EPIDEMIOLOGIQUE

Question : Quel est l'outil de suivi à privilégier pour le signalement des cas suspects, avérés et décès de Covid-19 ?

Réponse de la Direction Générale de la Cohésion Sociale : Un [portail de signalement des cas de COVID+ et des décès en établissements sociaux et médico-sociaux](#) a été mis en place avec Santé Publique France en lien avec ARS et sous la coordination du ministère. Afin d'éviter toute double saisie, il vous a été demandé à compter du 06/04, sauf en Ile de France, **l'arrêt des autres remontées que mises en place sur les signalements de cas et de décès.** En Ile de France, l'outil mis en place par l'ARS est conservé et alimente les remontées de Santé Publique France et donc les ESMS sont invités à ne pas remplir le portail des signalements de SPF.

Seuls les structures avec hébergement sont concernées.

Les catégories et types d'ESMS concernés par la remontée d'informations par ce portail sont les suivantes :

- Hébergement pour personnes âgées :
 - EHPAD
 - autres (EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)
- Hébergement pour personnes handicapées : MAS, FAM, IME
- Autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels)
- Autres établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)
- Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)
- Autres établissements (LAM, LHSS, CSAPA avec hébergement, ACT)

NB : les structures qui hébergent des publics sans-abris, migrants, demandeurs d'asile, remplissent un reporting différent, traité par les DDCCS.

Ces données seront transmises par les ARS aux conseils départementaux pour les établissements sous double tutelle ou tutelle directe du conseil départemental (ASE, foyers pour personnes handicapées, résidences autonomie) ainsi qu'aux préfets de région pour les établissements relevant de la compétence du préfet (LAM LHSS mais aussi résidences services).

La déclaration des décès intervenant au domicile se fait auprès de la mairie du lieu du décès dans les 24 heures qui suivent sa constatation par la famille ou les proches (toute personne possédant des renseignements sur l'état civil de la personne décédée). Pour ces décès, des estimations pour identifier le nombre de décès liés au COVID sont réalisées notamment sur la base des données INSEE.

Par ailleurs, le suivi des seuils épidémiologiques dans les départements et les simulations des seuils épidémiologiques par région vont aider à anticiper les tensions et à déclencher les aides aux établissements les plus en difficulté.

Consignes de remplissage de la DGCS :

Nous vous demandons d'être attentif au mode d'emploi pour le remplissage afin d'éviter les doublons. Notamment, une fois une fiche initiale saisie, il faut repartir de cette dernière et la compléter avec les nouveaux événements, ne pas en recréer une. Nous vous remercions également de bien utiliser votre n° FINESS quand vous en disposez. Une FAQ ainsi qu'une adresse mail sont disponibles sur le portail pour répondre à vos questions.

Question : Quelle est la doctrine de dépistage par tests RT-PCR ?

Réponse : À ce jour, la doctrine est la suivante :

- Tous les professionnels de santé et personnels de l'établissement dès l'apparition des symptômes évocateurs de COVID-19 ;
- Dans les établissements sans cas de COVID-19 connu, les objectifs suivants sont retenus : il est recommandé de tester par RT-PCR le premier résident symptomatique dès l'apparition de symptômes évocateurs de COVID-19. Dans la mesure du possible, les premiers cas parmi les résidents d'un établissement indemne seront pris en charge en milieu hospitalier ou feront l'objet d'un isolement strict en chambre individuel. L'ensemble des personnels de santé ou personnels des structures médico-sociales de l'établissement devront bénéficier d'un test par RT-PCR. Les tests peuvent être réalisés au sein de l'établissement.
- Dans les établissements avec cas COVID-19 connus actuellement, conformément aux recommandations du HCSP, les objectifs sont de tester en priorité les trois premiers patients dans le cadre de l'exploration d'un foyer de cas possibles au sein d'une structure d'hébergement collectif (en particulier collectivités de personnes âgées mais aussi lieu d'accueil pour les personnes avec un handicap). Dans les situations où les établissements peuvent organiser des isolements spécifiques des résidents cas confirmés en créant des secteurs dédiés, les tests peuvent être étendus au-delà des trois premiers patients pour mieux caractériser l'extension de l'épidémie au sein de l'établissement et documenter les réorganisations internes de résidents et de personnels. De la même façon, dans le cas de résidents pour qui l'isolement pourrait entraîner des conséquences psychologiques ou physiques difficiles, un test peut être réalisé pour confirmer ou non la nécessité d'un isolement.

Pour les prélèvements, il est demandé aux ARS d'organiser des équipes mobiles pour se déplacer au sein des établissements, sous réserve de disposer du matériel de prélèvement (écouvillons) et de protection nécessaire. Les analyses sont réalisées par les laboratoires identifiés par l'ARS (laboratoires hospitaliers, de ville, laboratoires spécialisés de la police et de la gendarmerie, laboratoires départementaux, laboratoires vétérinaires désormais autorisés à effectuer ces tests).

Pour mettre en œuvre cette nouvelle doctrine de dépistage, il a été demandé ARS de s'assurer que l'ensemble des établissements médico-sociaux, et en particulier les EHPAD, ait un égal accès aux tests diagnostiques. Il leur est également demandé de s'assurer que l'ensemble de ces établissements disposent de la liste actualisée des laboratoires en capacité de réaliser ces tests dans le département dans lequel ils se trouvent. Les ARS devront rappeler à ces établissements qu'il est nécessaire d'identifier en premier lieu les modalités d'organisation de la réalisation de ces tests avec les acteurs locaux.

Certains éléments doivent encore être précisés pour ce qui concerne d'une part la prise en charge financière des tests et d'autre part le régime juridique applicable notamment à l'égard des salariés. Une doctrine plus globale vous sera envoyée prochainement.

Par ailleurs, des travaux sont en cours afin d'élargir rapidement les indications des tests, notamment sérologiques, dans ces établissements.

Question : Quelle prise en charge financière des tests ?

Réponse : Les tests RT-PCR réalisés dans le cadre d'un dépistage collectif en établissement social ou médico-social, qu'il s'agisse des personnels ou des résidents, seront pris en charge par l'assurance maladie selon un circuit de facturation simplifié en cours de définition et qui sera mis en œuvre dans les jours prochains.

Néanmoins, pour les établissements médico-sociaux, notamment les EHPAD, qui ont déjà organisé et financé des tests RT-PCR pour leurs résidents et personnels en accord avec l'ARS de leur région, la prise en charge de ces tests par l'assurance maladie sera garantie selon les modalités de facturation suivantes transmises le 29/4.

Les prestations couvertes comprennent :

- le test biologique (RT-PCR SARS-CoV-2), B200 (54 €) facturé par le laboratoire ;
- un forfait pré-analytique au tarif de B17 (4,59 €), non spécifique au COVID, qui peut être facturé par le laboratoire pour toute ordonnance de biologie (correspondant à l'enregistrement administratif, l'identification, l'acheminement des prélèvements) (facturé une fois par jour par et par personne maximum) ;
- un prélèvement, réalisé par le laboratoire ou non.

Pour obtenir ce remboursement, l'établissement adressera avant le 15 du mois suivant à sa caisse de référence un relevé mensuel faisant office de facture récapitulative, selon le circuit de communication avec la caisse, à l'instar de ce qui a été mis en œuvre pour le remboursement des frais de taxis des professionnels. Celui-ci est remboursé le 20 du mois suivant la transmission de la facture récapitulative pour les établissements en tarification à la dotation.

4. PERSONNES AGEES

Questions : Quelle procédure mettre en place pour la gestion administrative des décès ? Qui doit financer les housses mortuaires des personnes décédées diagnostiquées ou probables COVID-19 ?

Réponse DGCS : Le paiement des housses mortuaires revient à l'EHPAD, le coût supporté par les établissements pourra être intégré dans la réflexion en cours sur la prise en compte de l'ensemble des surcoûts supportés par les ESSMS en lien avec la gestion de l'épidémie de COVID-19.

Question : Est-il possible de faire une toilette mortuaire avant mise en bière d'une personne décédée diagnostiquée ou probable COVID-19 ?

Réponse DGCS : Le décret du 1er avril 2020 prohibe la toilette mortuaire. Ce texte postérieur à l'instruction s'applique donc. Il est à noter que la mise en bière immédiate s'entend sous quelques heures, et n'empêche donc pas la visite du corps durant ce délai, ou l'établissement de l'attestation de décès.

Une nouvelle [foire aux questions](#) a été publiée. Elle répond à de nombreuses interrogations sur le sujet de la gestion des corps en ESMS et les questions funéraires.

Cette FAQ apporte plus précisément des éléments de réponse sur les thèmes suivants :

- Certificats de décès
- Interdiction de la thanatopraxie
- Retrait d'une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile
- Toilette mortuaire
- Toilette rituelle COVID-19
- Mise en bière immédiate : délais et procédure
- Délai d'inhumation et de crémation du cercueil
- Conservation du cercueil dans l'attente de la crémation ou de l'inhumation
- Nettoyage des lieux et du linge post mortem
- Gestion des déchets issus de l'activité funéraire
- Véhicules de transport du corps
- Approvisionnement en solutions hydro-alcooliques (SHA)
- Transport du corps
- Transport international de corps
- Prise en charge du rapatriement des défunts vers leur région d'origine

5. ACCUEIL – HEBERGEMENT – INSERTION – LUTTE CONTRE L'EXCLUSION

Question : Les Foyers de Travailleurs Migrants, souvent en sur-occupation de fait, présentent des risques renforcés de contamination. Quelle prise en compte de ce facteur de risque supplémentaire dans les réponses à apporter ?

Réponse : Le ministre du Logement s'est engagé, lors d'une réunion AHI du 14 avril 2020, à apporter une attention particulière à ce que les Foyers de Travailleurs Migrants soient bien pris en compte dans la campagne de tests à venir.

6. PROTECTION DE L'ENFANCE

Question : Actuellement, les associations ne peuvent respecter les obligations de vérification des antécédents judiciaires prévues à l'article L133-6 du Code de l'action sociale et des familles du fait de l'absence de traitement des nouvelles demandes par le Service du casier judiciaire national. Afin de sécuriser l'accompagnement des publics vulnérables mais aussi les établissements et services dans leurs missions quotidiennes, quelle solution alternative le gouvernement peut-il proposer ?

À ce propos, deux courriers ont été adressés aux pouvoirs publics : courrier adressé à la Garde des Sceaux sur le sujet le 30 mars et au Premier ministre le 6 avril.

Réponse : Une solution pour la consultation des B2 est proposée par la Direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ) pour les établissements et services de la protection de l'enfance et de la PJJ. Une note relative à la procédure de consultation du bulletin n°2 du casier judiciaire en vue du contrôle par les départements du recrutement de personnel en contact régulier avec les enfants pendant la crise COVID-19 a été adressée aux départements le 9 avril 2020. Ce dispositif ne doit être utilisé uniquement pour le contrôle du recrutement des professionnels en contact avec des mineurs.

Chaque département doit désigner un interlocuteur pour traiter l'ensemble des demandes et les remonter à la DPJJ qui les traitera ensuite manuellement. Les départements doivent informer les établissements et services de cette nouvelle procédure. Attention, comme en temps normal, le contrôle des antécédents est exclusivement exercé par une collectivité territoriale. C'est la collectivité qui contrôle la conformité du B2 et en informe l'association gestionnaire d'un établissement ou service habilité par le département.

Les associations ne peuvent pas adresser de demandes directement à la DPJJ. Pour l'heure, elles n'ont, à notre connaissance, pas obtenu de réponse des conseils départementaux sollicités sur la nouvelle procédure.

Pour les établissements et services du secteur associatif habilité Justice, la procédure est identique à celle d'avant la crise (transmission des demandes aux DT). Nous sommes toujours en attente de réponse pour les B3, le FIJEAIS, et les solutions proposées aux structures ne relevant pas de la protection de l'enfance pourtant soumises à l'article L133-6 du Code de l'action sociale et des familles.

7. PETITE ENFANCE

Question : La gratuité de l'accueil continue-t-elle de s'appliquer aux personnels prioritaires indispensables à la gestion de l'épidémie, au-delà du 11 mai ?

Réponse : NON - Le déconfinement est levé progressivement à compter du 11 mai 2020. Les crèches vont reprendre leur activité, conformément au guide diffusé par le Ministère des Solidarités et de la Santé. La mesure de gratuité est levée pour les personnels prioritaires qui en ont bénéficié pendant la période de confinement. À compter du 11 mai 2020, la tarification selon le barème national des participations familiales de la Cnaf s'applique.

Question : Qui sont les parents prioritaires pour l'accueil en crèche ?

Réponse : En attendant le retour à une pleine capacité d'accueil, une échelle de priorité est établie. Le cadrage national distingue deux groupes de parents dont les demandes d'accueil doivent être examinées en priorité :

Groupe A – Les professionnels indispensables à la gestion de l'épidémie pour lesquels une solution d'accueil doit être proposée. Ils sont appelés à signaler leurs besoins d'accueil via le formulaire en ligne de la Caisse nationale des allocations familiales :

- tous les personnels des établissements de santé ;
- les professionnels de santé libéraux ;
- tous les personnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux suivants : EHPAD et EHPA (personnes âgées) ; établissements pour personnes handicapées ; services d'aide à domicile (personnes âgées, personnes handicapées et familles vulnérables) ; services infirmiers d'aide à domicile ; lits d'accueil médicalisés et lits halte soins santé ; appartements de coordination thérapeutique ; CSAPA et CAARUD ; nouveaux centres d'hébergement pour sans-abris malades du coronavirus ; établissements d'accueil du jeune enfant ; assistants maternels en exercice ;
- tous les personnels affectés aux missions d'aide sociale à l'enfance (ASE) et de protection maternelle et infantile (PMI) relevant des conseils départementaux : les services en charge de la protection de l'enfance concernés sont les services de l'ASE et la PMI des conseils départementaux ainsi que les établissements associatifs et publics, pouponnières ou maisons d'enfants à caractère social (MECS), les services d'assistance éducative en milieu ouvert (AEMO) et d'interventions à domicile (TISF) et les services de prévention spécialisée ;
- tous les agents des services de l'État chargés de la gestion de la crise au sein des préfectures, des agences régionales de santé et des administrations centrales ;
- tous les professionnels et bénévoles de la filière de dépistage (professionnels en charge du contact-tracing, centres de dépistage, laboratoires d'analyse, etc.).

Groupe B – Les parents prioritaires dont les demandes de réintégration ou d'admission doivent être traitées prioritairement :

- Enseignants et professionnels des établissements scolaires et des services périscolaires ;
- Couples biactifs dont au moins un des deux parents ne peut télé-travailler (sur présentation d'une attestation de l'employeur) ;
- Familles monoparentales, quelle que soit la situation professionnelle du parent.

8. PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Question : Est-ce que les travailleurs d'ESAT peuvent bénéficier de l'arrêt de travail pour garder leurs enfants et/ou bénéficier de la garde d'enfants par l'école au même titre que tous les salariés du médico-social ?

Réponse : La Foire aux questions relatives au COVID-19 a été actualisée à la date du 10 avril 2020 :

Vous êtes un travailleur en ESAT et parent d'un enfant handicapé : vous avez droit à un arrêt de travail indemnisé dans les mêmes conditions que tout autre salarié devant cesser son activité pour garder ses enfants, compte tenu de la fermeture des écoles ou des accueils de jour.

Réactualisation de la question-réponse : « Je dois arrêter de travailler pour garder mon enfant » dans la FAQ.

Question : Quelles sont les modalités sur lesquelles communiquer qui garantissent la rémunération des travailleurs handicapés en ESAT (versement aides aux postes ...) ?

Réponse : Dans une fiche du 29 avril 2020, la DGCS donne ses consignes concernant la sécurisation financière des ESAT et des revenus des travailleurs en situation de handicap, et les conditions de reprise progressive et adaptée de l'activité.

Cette fiche rappelle que l'État compense durant la crise sanitaire, l'ensemble du coût de la rémunération garantie des travailleurs handicapés d'ESAT.

Ainsi, à compter du 12 mars, la part de rémunération directe qui incombe d'ordinaire à l'ESAT en application de l'article R 243-6 du CASF ainsi que les cotisations sociales obligatoires afférentes sont prises en charge par l'État.

En voici un extrait :

► **« Périmètre**

- Elle s'applique à tous les ESAT, quel que soit leur niveau d'activité depuis le 12 mars ;
- Elle s'applique à la part de rémunération garantie directe qui est due au travailleurs par l'ESAT ainsi qu'aux cotisations sociales obligatoires qui s'y rapportent pour la période allant du 12 mars jusqu'à fin mai. Cette disposition pourra être prolongée en fonction des consignes de reprise d'activité liée à la situation sanitaire ;
- Elle s'applique pour tous les travailleurs handicapés, qu'ils exercent une activité au sein ou hors de leur ESAT (à temps plein, à temps partiel ou par intermittence) ou non, suite aux mesures de confinement.

► **Modalités pratiques**

- La prise en charge par l'État de la part de rémunération garantie qui incombe à l'ESAT ainsi qu'aux cotisations sociales obligatoires afférentes se traduit par une majoration des aides aux postes versées par l'ASP pour le compte de l'État, à partir des bordereaux transmis par les ESAT à l'ASP en application de l'article R 243-10 du CASF (il n'y a aucune modification de déclaration, ni de format des bordereaux) ;
- La majoration sera calculée de manière automatique, sur la période concernée, sans que les ESAT n'aient à produire d'autres déclarations que les bordereaux transmis habituellement ;
- La mise en paiement des aides aux postes majorées interviendra dès fin avril pour les rémunérations garanties de mars (compte tenu des délais interbancaires, les versements sur les comptes bancaires seront effectifs début mai), puis courant mai pour les rémunérations garanties d'avril.

Ces modalités ont été pensées en coordination avec l'ASP pour simplifier au maximum la charge administrative des ESAT durant cette période de crise sanitaire.

Pour les travailleurs handicapés d'ESAT en arrêt maladie avant ou depuis le 12 mars, les indemnités journalières perçues par les ESAT au titre de la subrogation prévue à l'article R.243-7 du CASF viendront en déduction du montant des aides aux postes versées par l'ASP.

Concernant les professionnels salariés de l'ESAT dont la rémunération est exclusivement supportée par le budget commercial (c'est-à-dire sans mobilisation de financement public), le dispositif d'activité partielle exceptionnel mis en place dans le cadre de la crise sanitaire, peut être sollicité en prévention des licenciements économiques. L'éligibilité de la demande tient compte de la réduction/fermeture d'activité et de ses conséquences sur la capacité de l'employeur à maintenir la rémunération du salarié, et à terme son contrat de travail ».

La fiche est sur le site de l'Uniopss : [ICI](#)

Question : Comment doit-on procéder et auprès de qui doit-on présenter la demande de prise en charge de la partie de salaire directement versée par l'ESAT et des charges sociales non prises en charge par l'aide au poste ?

Réponse : La prise en charge par l'État de la part de rémunération garantie qui incombe à l'ESAT ainsi qu'aux cotisations sociales obligatoires afférentes se traduit par une majoration des aides aux postes versées par l'ASP pour le compte de l'État, **à partir des bordereaux transmis par les ESAT à l'ASP** en application de l'article R 243-10 du CASF (**il n'y a aucune modification de déclaration, ni de format des bordereaux**).

Les modalités ont été pensées en coordination avec l'ASP pour simplifier au maximum la charge administrative des ESAT durant cette période de crise sanitaire. (cf. [Fiche COVID19 relative à la sécurisation financière des ESAT](#))

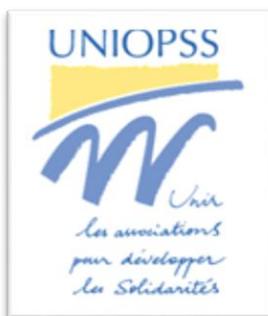
L'Uniopss

Unir les associations pour développer les solidarités

Acteurs majeur du monde associatif et de l'économie sociale et solidaire, l'Uniopss représente, soutient et rassemblent les acteurs associatifs des secteurs sanitaire, social et médico-social.

Présent sur tout le territoire au travers d'un réseau d'unions régionales et d'une centaine de fédérations et d'associations nationales, l'Uniopss regroupe 25 000 établissements, 750 000 salariés et un million de bénévoles.

Cet ancrage territorial, ainsi que son expertise dans l'ensemble des champs de l'action sanitaire et sociale (handicap, personnes âgées, santé, enfance, famille, jeunesse, lutte contre l'exclusion...), permet à l'Uniopss de porter une analyse transversale et de contribuer à la construction de politiques publiques ambitieuses en France et en Europe.



Les valeurs qui nous rassemblent

- ▶ Primauté de la personne
 - ▶ Non lucrativité
 - ▶ Solidarité
 - ▶ Égalité dans l'accès aux droits
 - ▶ Participation de tous à la vie de la société
-