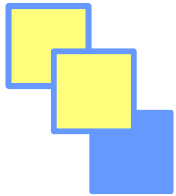
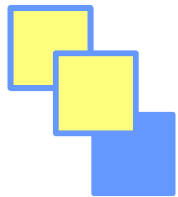


Droit des institutions sociales et médico-sociales

**Nouveaux décideurs, nouvelle régulation
pour quel type d'action sociale ?**



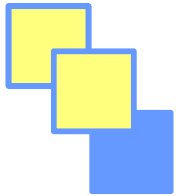


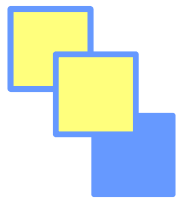
Un secteur social et médico-social fortement impacté par la loi HPST du 21 juillet 2009

- Une nouvelle planification sociale et médico-sociale et des Priac redéfinis
- Une nouvelle procédure de délivrance des autorisations : les appels à projet quasi systématiques
- Des CPOM obligatoires pour certains gestionnaires
- Un nouveau calendrier des évaluations
- Modes de coopération

Un secteur social et médico-social fortement impacté par la loi HPST du 21 juillet 2009

- Contrôle et fermeture
- Instances de concertation





La future planification sociale et médico-sociale

(entrée en vigueur au plus tard le 1^{er} juillet 2010)

- Une tendance forte à la régionalisation
- Des questions d'articulation entre décideurs qui demeurent
- Des concertations inégales selon le type de schémas
- Des équipements qui échapperont à la planification et d'autres qui seront à l'avenir concernés
- Un pouvoir de substitution du Préfet de département qui disparaîtra

La future planification sociale et médico-sociale (1/6)

- Le schéma régional d'organisation médico-sociale de l'ARS
 - Concernera les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence de l'agence mais pas les lieux de vie et d'accueil
 - Il sera une composante du projet régional de santé

La future planification sociale et médico-sociale (2/6)

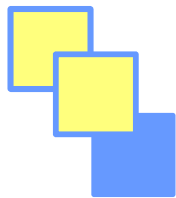
- Schémas régionaux des Préfets de région sur :
 - les CADA
 - les services mettant en œuvre les mesures de protection des majeurs ordonnées par l'autorité judiciaire, les services mettant en œuvre les mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial, les personnes physiques mandataires judiciaires à la protection des majeurs et les délégués aux prestations familiales

La future planification sociale et médico-sociale (3/6)

- Schémas des conseils généraux
 - ASE et PJJ (après intégration des orientations du préfet de département pour ce qui concerne les catégories d'établissements et services de la PJJ relevant de la compétence de l'Etat comme par exemple les CEF ou les CER)
 - Personnes handicapées et personnes en perte d'autonomie
- Disparaîtra le pouvoir de substitution actuellement reconnu au Préfet lorsque le Conseil Général est défaillant dans l'élaboration ou la révision des schémas

La future planification sociale et médico-sociale (4/6)

- Schéma national
 - Handicaps rares

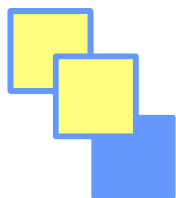


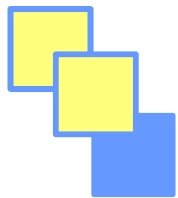
La future planification sociale et médico-sociale (5/6)

- Les établissements et services qui seront à l'avenir concernés par les schémas alors qu'ils ne le sont pas actuellement :
 - Les établissements et services expérimentaux relevant de la compétence de l'ARS (schéma régional d'organisation médico-sociale)

La future planification sociale et médico-sociale (6/6)

- Les établissements et services exclus de la future planification :
 - Les FJT





Planification

Rappel sur la situation des CHRS et autres structures de lutte contre les exclusions

- Pour mémoire, les CHRS et les autres structures de lutte contre les exclusions visées au 8° de l'article L. 312-1 du CASF ne relèvent plus du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale
- A la place, pour ces équipements, lui est substitué un plan départemental d'accueil, d'hébergement et d'insertion des personnes sans domicile (loi du 25 mars 2009)

Questions posées par la future planification sociale et médico-sociale

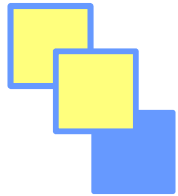
- Articulation conseils généraux et ARS dans le champ PA-PH
 - Les 2 arriveront-ils à construire des diagnostics partagés et à tomber d'accord sur l'évolution de l'offre ?
 - sous peine sinon d'avoir deux documents de planification contradictoires

Questions posées par la future planification sociale et médico-sociale

- La concertation des représentants des usagers et des gestionnaires
 - Prévues que pour une partie des schémas
 - Quid des autres ? Un décret la prévoira t-elle?
 - Quelle effectivité ?
 - Face à la tendance à la régionalisation, nécessité d'un monde associatif uni pour tenter de peser sur les choix collectifs

Questions posées par la future planification sociale et médico-sociale

- Les autorités concernées s'investiront-elles plus qu'aujourd'hui dans ce travail de planification et sa mise à jour régulière
- Selon la Cour des comptes, en mars 2007, 65% des schémas gérontologiques n'étaient pas à jour
- Dans son rapport d'octobre 2009 sur la protection de l'enfance, la Cour note que les schémas concernant l'enfance ne sont pas assis sur une évaluation précise des besoins, peinent à définir une programmation détaillée de l'offre de prise en charge et s'articulent mal avec les autres outils de programmation



Position de l'Uniopss

- L'Uniopss aurait souhaité des schémas conjoints ARS-département PA/PH afin de tenter de limiter le risque de documents de planification contradictoires et d'avoir un document cohérent pour les acteurs de terrain
- L'Uniopss aurait souhaité le maintien de l'avis des CROSMS sur les schémas départementaux et régionaux

Des Priac redéfinis (PA-PH) (entrée en vigueur au plus tard le 1^{er} juillet 2010)

La loi HPST redéfinit le contenu du Priac

- En affirmant explicitement qu'il sera composé d'objectifs de programmation pour la mise en œuvre du schéma régional d'organisation médico-sociale de l'ARS
- Comme pour ce dernier, le Priac sera arrêté par le Directeur général de l'ARS
- après consultation de la commission de coordination des politiques publiques portant sur les accompagnements médico-sociaux
- et après avis des présidents des conseils généraux compétents

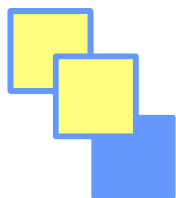
Des Priac redéfinis

(suite et fin)

- Le Priac accompagnant le schéma régional d'organisation médico-sociale...
- ... on peut penser qu'il sera, comme ce dernier, également soumis pour avis à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA)

Position de l'Uniopss

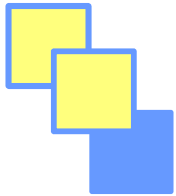
- L'Uniopss aurait souhaité des Priac conjoints ARS-départements



Une nouvelle procédure de délivrance des autorisations : les appels à projet quasi- systématiques

(entrée en vigueur au plus tard le 1^{er} juillet 2010)

- La procédure d'appel à projet trouvera à s'appliquer :
 - lorsqu'il s'agira d'autoriser la création, la transformation ou l'extension des ESSMS, y compris expérimentaux, et des lieux de vie et d'accueil
 - dès lors que ces équipements font appel à des financements publics,
 - que ces financements soient intégraux ou partiels
 - concerne aussi bien les autorisations délivrées par le DG de l'ARS, le Préfet ou le PCG



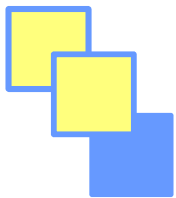
-
- Ne seront donc pas concernés les établissements et services qui ne font pas appel à des financements publics
 - Environ 4 % du total des projets déposés selon les estimations de la DGAS
 - Si des établissements ou services créés sans recours à des financements publics présentent des projets de transformation ou d'extension faisant appel à de tels financements, la procédure d'appel à projet s'appliquera à ces projets

Les exceptions pas d'application procédure appel à projet

- Les opérations de regroupements d'établissements et services préexistants avec extension de capacité seront exonérées de la procédure d'appel à projet si
 - elles n'entraînent pas des extensions de capacités supérieures à des seuils qui seront fixés par décret
 - et si elles ne modifient pas les missions des établissements et services concernés
- Un décret doit préciser les modalités de réception et d'examen de ces projets

Les exceptions pas d'application procédure appel à projet

- Les services d'aide et d'accompagnement à domicile qui optent pour la voie de l'agrément qualité

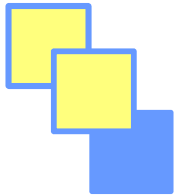


Une inconnue : les FJT

- La loi HPST ne prévoit plus qui délivrerait les autorisations de création des FJT
- Pour certains, ces structures, tout en restant des établissements et services sociaux et médico-sociaux, ne relèveraient plus de l'autorisation de création loi 2002-2 mais seulement de la procédure prévue par le code de la construction et de l'habitation
- Toutefois, l'article L. 313-1 du CASF qui pose le principe de l'autorisation ne prévoit qu'une exception pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile qui peuvent opter pour l'agrément qualité
- Il y a là une ambiguïté qui mériterait d'être levée

Les contours de l'appel à projet

- Ils dépendent largement du pouvoir réglementaire
- Un décret doit définir :
 - les règles de publicité,
 - les modalités de l'appel à projet,
 - le contenu de son cahier des charges,
 - les modalités d'examen et de sélection des projets présentés
- Pour les projets innovants ou expérimentaux, le cahier des charges sera allégé



Renouvellement des autorisations

- Continue à dépendre uniquement des résultats de l'évaluation externe
- Pas d'application de la procédure d'appel à projet

Les appels à projet systématiques : quels risques ?

- L'Unio PSS n'est pas contre l'utilisation de la technique des appels à projet dans des cas bien déterminés
 - besoins non satisfaits sur un territoire et aucun promoteur qui se positionne pour y répondre
- Par contre, l'utilisation systématique lui semble comporter plusieurs risques :
 - démarche potentiellement très dirigiste, très descendante
 - la puissance publique détermine les types de réponses qu'elle souhaite
 - elle passe commande
 - c'est à l'opposé de ce qui a fait la force de ce secteur

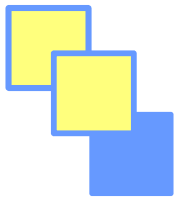
CPOM obligatoire pour certains gestionnaires d'ESSMS

2 hypothèses sont à distinguer :

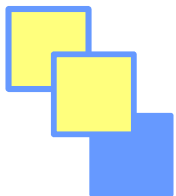
- les établissements et services relevant uniquement de la compétence tarifaire du Directeur général de l'ARS ou du Préfet de région ;
- les EHPAD

Etablissements et services relevant de la compétence tarifaire exclusive du DG de l'ARS ou du Préfet de région

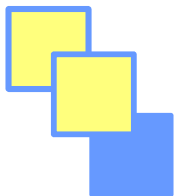
- Les établissements et services figurant en pages 29 à 32
- Relevant de la compétence tarifaire exclusive du DG de l'ARS ou du représentant de l'Etat dans la région
- et qui atteignent ensemble, en raison tant de leur taille que des produits de leur tarification, un seuil fixé par arrêté ministériel
- font l'objet pour leur financement d'un CPOM signé entre leur personne morale gestionnaire et l'autorité chargée de la tarification



-
- Etablissements et services d'enseignement qui assurent, à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation ;
 - Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) ????
(les CAMSP étant sous compétence tarifaire conjointe, on peut se demander ce qu'ils font dans cette liste) ;
 - Etablissements et services d'aide par le travail à l'exception, d'une part, des structures conventionnées au titre de l'insertion par l'activité économique et, d'autre part, des entreprises adaptées définies aux articles L. 323-30 et suivants du code du travail ;
 - Etablissements et services de réadaptation, de préorientation et de rééducation professionnelle ;

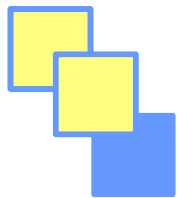


-
- Etablissements et services qui accueillent des personnes adultes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert ;
 - Etablissements et services comportant ou non un hébergement, assurant l'accueil, notamment dans les situations d'urgence, le soutien ou l'accompagnement social, l'adaptation à la vie active ou l'insertion sociale et professionnelle des personnes ou des familles en difficulté ou en situation de détresse ;
 - Etablissements et services qui assurent l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques en vue de favoriser l'adaptation à la vie active et l'aide à l'insertion sociale et professionnelle ou d'assurer des prestations de soins et de suivi médical ;



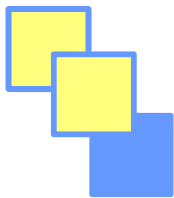
-
- Etablissements et services, dénommés selon les cas centres de ressources, centres d'information et de coordination ou centres prestataires de services de proximité, mettant en œuvre des actions de dépistage, d'aide, de soutien, de formation ou d'information, de conseil, d'expertise ou de coordination au bénéfice d'usagers ou d'autres établissements et services ;
 - Services mettant en œuvre les mesures de protection des majeurs ordonnées par l'autorité judiciaire

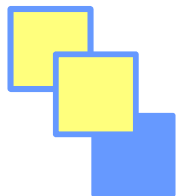
-
- Services mettant en oeuvre les mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial.



EHPAD

- Une disposition analogue est prévue pour les EHPAD
- Dans cette hypothèse, le CPOM se substitue à la convention tripartite





Date d'entrée en vigueur

- Les dispositions sur les CPOM sont théoriquement d'application immédiates
- mais dépendent de la publication d'arrêtés ministériels fixant les seuils de déclenchement de l'obligation
- et pour certains établissements et services de la création effective des ARS et du texte sur les pouvoirs de tarification des préfets de région

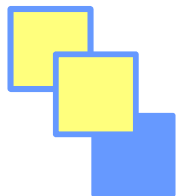
Position Uniopss

- L'Uniopss s'est opposée au caractère obligatoire des CPOM
- Pour être de véritables contrats, les CPOM doivent rester sur le registre du volontariat
- Nous n'avons pas été entendus
- Pour aller plus loin sur les CPOM, cahier de l'Uniopss n°20

Nouveau calendrier des évaluations des ESSMS

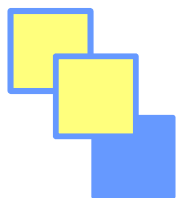
(Application théoriquement immédiate,
nécessite toutefois décret)

- Il convient de distinguer :
 - la situation des établissements et services autorisés et ouverts avant le 22 juillet 2009
 - de la situation des établissements et services autorisés et ouverts à compter de cette date



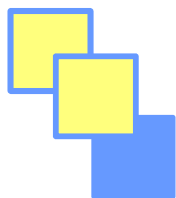
Etablissements et services autorisés et ouverts avant le 22 juillet 2009

- Ils devront communiquer les résultats d'au moins une évaluation interne dans un délai fixé par décret
- Par ailleurs, ils devront procéder au moins à une évaluation externe au plus tard deux ans avant la date de renouvellement de leur autorisation



Etablissements et services autorisés et ouverts à compter du 22 juillet 2009

- Les rythmes des évaluations internes et les modalités de restitution de la démarche d'évaluation seront fixés par décret
- Ils sont par ailleurs tenus de procéder à deux évaluations externes entre la date de l'autorisation et le renouvellement de celle-ci. Le calendrier de ces évaluations sera fixé par décret



Modes de coopération

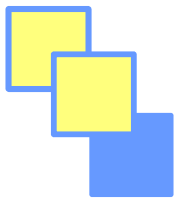
- La loi élargit la liste des personnes ou organismes à l'origine de la création de différents modes de coopération (conventions, GIE, GIP, GCSMS, regroupements, fusions)
- aux personnes physiques ou morales qui concourent à la réalisation des missions des ESSMS

Missions et régime juridique des GCSMS

- La loi HPST élargit les missions des GCSMS en prévoyant :
 - qu'ils peuvent également créer des réseaux sociaux ou médico-sociaux
 - et adhérer à ces mêmes réseaux
 - ou aux réseaux et groupements de coopération ou d'intérêt public prévus au code de la santé publique

Convention constitutive des GCSMS

- Par ailleurs, la convention constitutive des groupements de coopération doit définir notamment l'ensemble des règles de gouvernance et de fonctionnement.
- Elle peut prévoir des instances de consultation du personnel

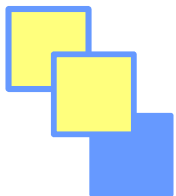


Evolution des instances de concertation

- Suppression des CROSMS dans le courant du second semestre 2010
- Certaines missions actuelles des CROSMS seront reprises par d'autres instances (commission consultative d'appel à projet, CRSA)
- D'autres pas (ex: mission d'évaluation des besoins et de propositions de priorités pour l'action sociale et médico-sociale qui n'est plus prévue que pour la section sociale du CNOSS)
- L'Unio PSS aurait souhaité le maintien des CROSMS et de leurs missions

Evolution des instances de concertation

- Création de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (instance plus large que l'actuelle conférence régionale de santé : thématiques traitées, composition et missions)
- Conférences de territoire



Autres évolutions loi HPST

- La loi HPST contient bien d'autres évolutions comme par exemple :
 - Contrôle des ESSMS
 - Transmission plus complète de données des MDPH à la CNSA
 - Contribution de la CNSA au financement des actions de formation des aidants familiaux et des accueillants familiaux
 - Evolution du rôle de la CNSA dans la répartition des enveloppes limitatives de crédits
 - Aide à la prise des traitements
 - Accueil temporaire dans les établissements et services pour personnes âgées
 - Encadrement du régime d'aide sociale pour les personnes handicapées accueillies en EHPA
 - Reconnaissance de la qualification d'assistant de service social des ressortissants non européens...