

**C**onseil national consultatif  
des personnes handicapées

CNCPH

Paris, le 30 septembre 2016

**Avis du CNCPH relatif au projet de décret modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et au projet d'arrêté fixant le contenu du cahier des charges du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles**

*- Séance du 26 septembre 2016 -*

La Commission « Organisation et Cohérence Institutionnelle » du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) a été saisie afin d'élaborer une proposition d'avis sur le projet de décret modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) et au projet d'arrêté fixant le contenu du cahier des charges du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du CASF.

L'instruction de ces projets de textes réglementaires a conduit à relever de **graves dysfonctionnements** auxquels il importe de remédier pour l'avenir : les présents textes soumis pour avis au CNCPH, portés à la concertation des acteurs du secteur des personnes âgées dès le mois d'avril, n'ont été soumis aux acteurs du secteur du handicap qu'au mois de juin puis présentés au CNOSS le 7 juillet dernier. Il importe par ailleurs de souligner que ces concertations ont, exclusivement, été menées par le cabinet du secrétariat d'Etat en charge des personnes âgées et de l'autonomie alors même que ces textes d'application ont également vocation à mettre en œuvre une réforme structurelle pour le secteur du handicap, la généralisation des CPOM obligatoires, outil majeur de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », et à préparer la réforme de la tarification des établissements et services accueillant ou intervenant auprès des personnes en situation de handicap, portée par le projet « SERAFIN PH », grand absent des concertations. Aussi, du fait de l'importance de ces deux réformes, de leurs impacts pour les personnes en situation de handicap et leur accompagnement, **il est regretté que n'aient pas été associés, dès le début des concertations, les acteurs du secteur du handicap d'une part, mais également les porteurs et représentants des différents chantiers en cours**

**dans le secteur. Compte tenu de la réitération de cette méthodologie sur de nombreux textes réglementaires, le CNCPH, souligne la nécessité de mener l'ensemble des concertations concernant tant les personnes âgées que les personnes en situation de handicap en inter-ministériarité tout en associant l'ensemble des acteurs concernés.**

En ce qui concerne les présents projets de décret et d'arrêté, **le Conseil se félicite préalablement de la généralisation des CPOM pour l'ensemble des établissements et services accueillant ou intervenant auprès des personnes en situation de handicap**, introduite par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016. Cette généralisation des CPOM entend effectivement favoriser la fluidité du parcours des personnes en situation de handicap en octroyant notamment une plus grande souplesse de gestion aux établissements et services accueillant ou intervenant auprès des personnes en situation de handicap et en permettant une meilleure adaptation de l'offre aux besoins des territoires et des personnes.

Toutefois, **l'absence de consécration du principe de libre affectation des résultats, dans le présent projet de décret est particulièrement regrettée, cette dernière allant à l'encontre des principes portés par la démarche « une réponse accompagnée pour tous »** entendant notamment favoriser cette souplesse de gestion et une meilleure adaptation des solutions d'accompagnement aux besoins des personnes. Le CNCPH observe que ce principe de libre affectation des résultats est pourtant consacré pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

En outre, l'attention des pouvoirs publics est attirée sur l'impact du caractère pluriannuel du CPOM, cette disposition réduisant considérablement la possibilité d'engager des renégociations budgétaires sur la dotation globale au cours du délai prévu de cinq ans et sur la nécessité, en ce sens, de prendre en compte les situations particulières des établissements ou services structurellement déficitaires pour lesquelles il y a des reprises des déficits chaque année.

Le Conseil souligne, par ailleurs, **l'importance de s'assurer d'une bonne compréhension de ces textes et de leur intérêt par et pour les personnes et les acteurs concernés.** Aussi, est-il demandé que des supports soient élaborés et soient diffusés afin d'accompagner leur application tant à destination des autorités de tarification, que des établissements et des personnes (*Guide complémentaire à celui de l'ANAP, circulaires, questions/réponses, formations...*). Force est effectivement de constater que de nombreuses incompréhensions des différents acteurs concernés se font d'ores et déjà ressentir sur les territoires.

Il est effectivement à noter que l'obligation de contractualiser ne s'impose qu'aux établissements et services accueillant ou intervenant auprès de personnes en situation de handicap de compétence exclusive ou partagée de l'Agence régionale de santé (ARS). Les départements sont en ce sens exclus de l'obligation, hormis pour les EHPAD pour lesquels des difficultés sont d'ores et déjà constatées dans le cadre des contractualisations en cours. Certains conseils départementaux indiquent effectivement qu'ils ne sont pas concernés par l'obligation de contractualiser pourtant introduite par la loi ASV, y compris pour les départements, en ce qui concerne les EHPAD, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017.

En ce sens, un **manque de cohérence est souligné entre les différentes réformes introduisant de nouvelles modalités de contractualisation et de gestion budgétaires distinctes risquant de mettre en difficulté tant les gestionnaires que les autorités de tarification.** Les établissements et services des secteurs intervenant ou accompagnant les personnes en situation de handicap et les personnes âgées devront effectivement répondre à un cadre contractuel et budgétaire distinct. Les établissements et services n'entrant pas dans le champ de compétence exclusive de l'ARS seront potentiellement, quant à eux, susceptibles d'être tenus de contractualiser d'une part avec l'ARS dans le cadre d'un CPOM en ce qui concerne la partie « soins » et d'autre part avec le conseil départemental sur des modalités contractuelles et un cadre budgétaire distincts.

Il sera, en outre, nécessaire de **prévoir l'accompagnement au changement des établissements, services, autorités de tarification concernés par ces réformes et la mise en œuvre de mesures transitoires d'assouplissement.** En ce sens, la CNCPH s'associe à la requête de membres du conseil de la Caisse nationale de solidarité et de l'autonomie (CNSA) demandant l'allocation de financements non pérennes, une partie des réserves de la CNSA, afin de permettre aux organismes gestionnaires de s'adapter aux évolutions structurelles dans le secteur médico-social (*adaptation des systèmes d'information aux évolutions en cours au niveau national, accompagnement de la mise en œuvre de la contractualisation obligatoire et de l'application des réformes de la tarification*).

Enfin, bien que la CNCPH n'ait pas été saisi des mesures du PLFSS 2017 complétant les dispositions la loi ASV et la LFSS 2016 et les présents projets de décret et d'arrêté d'application, le Conseil fait part de son inquiétude concernant le risque d'excès de rigidité du principe de caducité des autorisations. Toute autorisation serait effectivement caduque dès lors qu'elle n'aurait pas reçu « *un commencement d'exécution dans un délai fixé par décret à compter de sa date de notification si l'établissement ou le service n'est pas ouvert au public dans un délai et des conditions fixées par décret* ». Certaines opérations particulièrement lourdes nécessitant, à titre d'exemple, le relogement des personnes accueillies lors de travaux de réhabilitation importants, peuvent toutefois prendre jusqu'à cinq années. **Aussi est-il demandé que soient écartés les facteurs de rigidité ou que soient prévues des dérogations dans le cadre du décret annoncé.**

Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, **le CNCPH adopte les conclusions de sa commission « organisation et cohérence institutionnelle »** soulignant tant la désarticulation des réflexions, des chantiers menés, tant l'absence de concertations des acteurs du secteur du handicap sur des textes d'application mettant en œuvre des réformes structurelles majeures pour les secteurs du handicap et des personnes âgées que l'absence de mise en cohérence des mesures introduites par ces textes avec les réalités du terrain et les besoins d'accompagnement et de souplesse des acteurs concernés par ces réformes, **et il émet, à l'unanimité, un avis défavorable sur le présent projet de décret** modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du CASF **ainsi que sur le projet d'arrêté** fixant le contenu du cahier des charges du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du code précité.