

# LA LOI N°2002-2 DU 2 JANVIER 2002 RENOVANT L'ACTION SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE

## REFORMANT LA LOI N°75-535 DU 30 JUIN 1975 RELATIVE AUX INSTITUTIONS SOCIALES ET MEDICO-SOCIALES

LES DEUX LOIS DU 30 JUIN 1975 NE SONT PAS DES « SŒURS JUMELLES » : ELLES OBEISSENT A DES LOGIQUES TRES DIFFERENTES

- ⇒ La loi n°75-534 est une loi « **inter-ministérielle** », dédiée à **une seule** catégorie de population : les personnes handicapées
- ⇒ La loi n°75-535 est une loi « **mono-ministérielle** » organisant une offre spéciale et médico-sociale relevant de la principale responsabilité du ministère des affaires sociales (et des conseils généraux ou de la PJJ), et concernant de **multiples** populations :
- enfants et familles en difficulté
  - personne handicapées
  - personnes âgées
  - personnes en situation de précarité ou d'exclusion
- ⇒ Aucune de ces deux lois n'a vocation à réformer l'autre

## IMPORTANCE DU SECTEUR SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL

	<b>Ensemble</b>
<b>Structures</b>	24 500
<b>Places</b>	1 050 000
<b>Salariés</b>	400 000
<b>Financement (2001)</b>	53,2 mds de francs (Ass.maladie) 9,3 mds de francs (départements)
<b>TOTAL</b>	97,5 mds de francs

## LA PLACE DU SECTEUR DU HANDICAP AU SEIN DU SECTEUR SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL

	Ensemble	Dont personne handicapées	%
<b>Structures</b>	24 500	10 700	43,7 %
<b>Places</b>	1 050 000	331 000	31,5 %
<b>Salariés</b>	400 000	152 7000	38,2 %
<b>Financement 2001 (en francs)</b>	53,2 Mds (Ass.maladie)	34,4 Mds (Ass. Maladie)	64 %
	9,3 Mds (État)	6,7 Mds (État)	72 %
	35 Mds(départements)	12 Mds (départements)	34 %
<b>TOTAL</b>	97,5 Mds Francs	53,1 Mds Francs	54,4 %

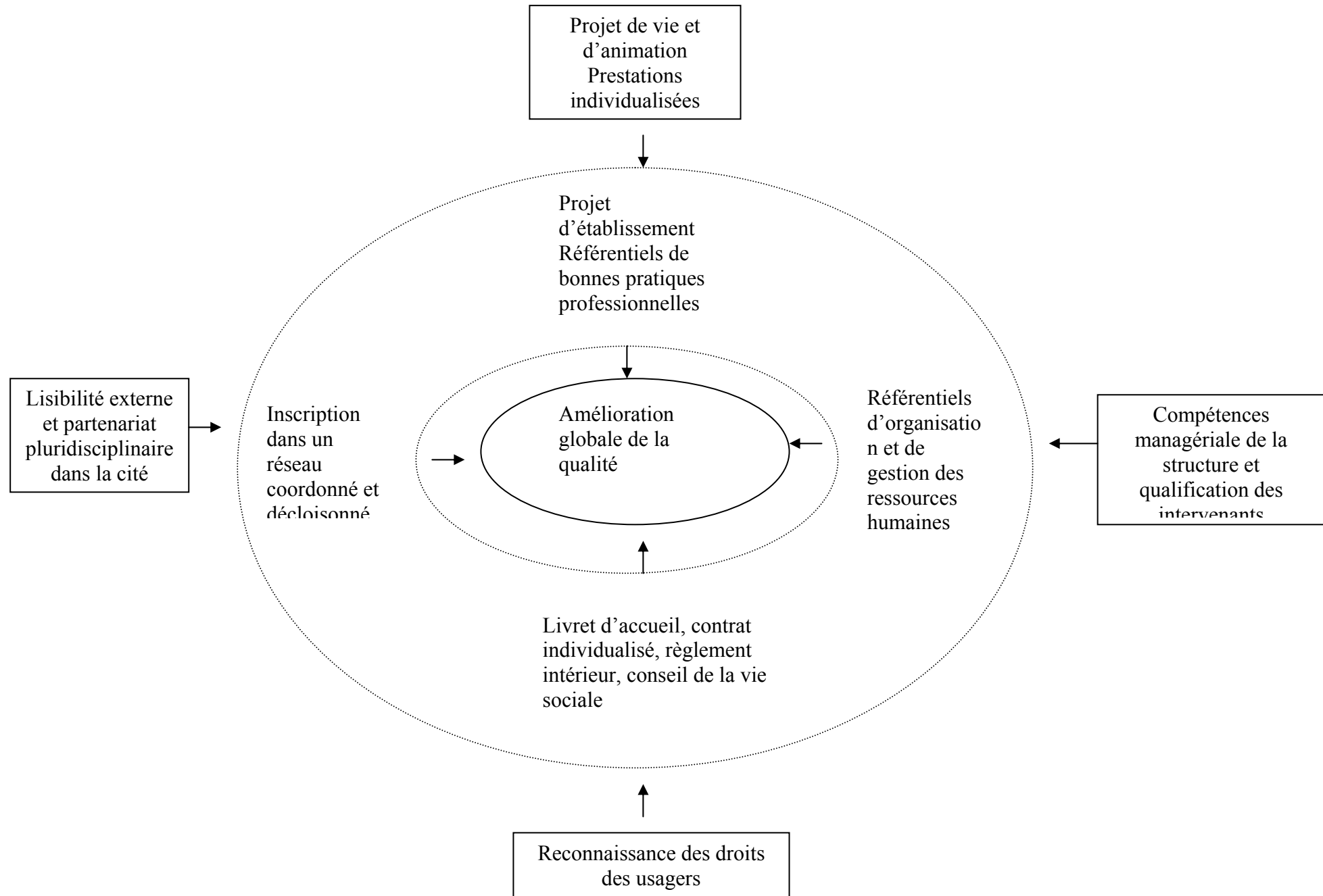
## LES SIX CARATERISTIQUES PRINCIPALES DU SECTEUR SOCIAL ET MEDICO SOCIAL

- ① L'évolution des pratiques depuis 20 ans
- ② Un secteur en expansion, face à l'ampleur des demandes à satisfaire (l'offre est inférieure à la demande)
- ③ Un secteur pesant modestement sur l'assurance maladie en comparaison de l'hôpital : rapport de 1 à 8
- ④ Un secteur très concerné par la décentralisation
- ⑤ Un quasi-monopole associatif dans le champ de l'aide à l'enfance (70 %), du handicap (90%) et de l'exclusion (83%)
- ⑥ Des durées de prise en charge longues ➡ importance prévalente du projet de vie

## LES QUATRE PRINCIPALES INSUFFISANCES DE LA LOI N° 75-535 DU 30 JUIN 1975

- ① Une législation muette sur les droits des personnes
- ② Une législation trop centrée sur les prises en charge à temps complet
- ③ Des outils peu efficaces pour adapter l'offre aux besoins ➡ grandes disparités des taux d'équipements
- ④ Une absence de partenariat organisé :
  - Entre l'État et les départements
  - Entre établissements et services
  - Entre les tarificateurs et les acteurs

# LES QUATRE PRINCIPAUX DETERMINANTS DE L'AMELIORATION DE LA QUALITE





## LE PRINCIPE DIRECTEUR DE LA REFORME

Articuler harmonieusement :

☞ **l'innovation sociale et médico-sociale** par une diversification de l'offre (adapter les structures et services aux besoins et non l'inverse) et la promotion du droit des usagers

avec

☞ **les procédures de pilotage** du dispositif, plus transparentes et rigoureuses, en rénovant la séquence et le lien entre la planification, la programmation, l'allocation des ressources, l'évaluation et la coordination

## LES CINQ ORIENTATIONS PRINCIPALES DE LA LOI N°2002-2 DU 2 JANVIER 2002

- ① Affiner et promouvoir les droits des bénéficiaires
- ② Élargir les missions de l'action sociale et diversifier la « nomenclature » des établissements, services et interventions
- ③ Améliorer les procédures techniques de « pilotage » du dispositif
- ④ Instaurer une réelle coordination entre les divers protagonistes
- ⑤ Rénover le statut des établissements publics

## ORIENTATION N°1 LES DROITS DES USAGERS

① **La définition des droits fondamentaux** des personnes, incluant la participation de l'utilisateur et de son entourage à la conception et à la mise en œuvre de sa prise en charge

② **Les modalités d'exercice de ces droits** : 7 nouveaux outils :

- Le livret d'accueil
- La charte des droits et libertés
- Le contrat de séjour (ou le document contractuel)
- Le conciliateur / médiateur
- Le règlement de fonctionnement de l'établissement ou de service
- Le projet d'établissement ou de service
- Le conseil de la vie sociale ou une autre forme de participation des usagers

## **ORIENTATION N°1 : LES DROITS FONDAMENTAUX DES USAGERS : SEPT ELEMENT**

- ① Respect de la dignité, intégrité, vie privée, intimité, sécurité
- ② Libre choix entre les prestations : domicile / établissement
- ③ Prise en charge ou accompagnement **individualisé** et de **qualité**, respectant un consentement éclairé
- ④ Confidentialité des données concernant l'utilisateur
- ⑤ Accès à l'information
- ⑥ Information sur droits fondamentaux et voies de recours
- ⑦ Participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement

### **ORIENTATION N°1 : LE LIVRET D'ACCUEIL**

- ⇒ Outil de prévention des risques de maltraitance
- ⇒ Aucun décret prévu (précision par voie de circulaire)
- ⇒ Sont annexées au livret d'accueil :
  - Une charte des droits et libertés de la personne accueillie (arrêté ministériel)
  - Le règlement de fonctionnement de l'établissement ou du service

### **ORIENTATION N°1 : LE CONTRAT DE SEJOUR OU LE DOCUMENT DE PRISE EN CHARGE**

- ⇒ Déjà en vigueur pour les EHPAD
- ⇒ Selon les cas : contrat de séjour ou document individuel de prise en charge
- ⇒ Contenu : objectifs et nature de la prise en charge, détail de la nature des prestations offertes et du coût prévisionnel
- ⇒ Contenu minimal fixé par décret en Conseil d'État, selon les catégories d'établissements et de personnes accueillies

## **ORIENTATION N°1 : LE CONCILIATEUR / MEDIATEUR**

- ⇒ En cas de conflit entre l'utilisateur (ou son entourage) et l'équipe de l'établissement ou du service
- ⇒ Liste départementale de personnalités qualifiées établie conjointement par le préfet le président du conseil général
- ⇒ Un décret en Conseil d'État précise les modalités du compte rendu aux autorités et aux usagers

## **ORIENTATION N°1 : LE CONSEIL DE LA VIE SOCIALE**

- ⇒ Nouvelle appellation du conseil d'établissement régi par le décret du 31 décembre 1991
- ⇒ Rendre plus opérant les modes de participation des usagers à la vie de l'établissement
- ⇒ Composition : une majorité d'usagers
- ⇒ Champ d'application : tout établissement ou service délivrant des prestations sur « un point fixe »
- ⇒ Pour les équipes mobiles (SSIAD, SESSAD...) : autres formes
  - Exemple : l'enquête de satisfaction

## **ORIENTATION N°1 : LE REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT**

- ⇒ Définit les droits des accueillis et leurs **obligations et devoirs**
- ⇒ Établi après consultation du conseil de la vie sociale
- ⇒ Dispositions minimales fixées par décret en Conseil d'État

## **ORIENTATION N°1 : LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT**

- ⇒ **Établi pour 5 ans (renouvelable), après avis du conseil de la vie sociale**
- ⇒ **Délai d'un an pour le mettre en place (4 janvier 2003)**
- ⇒ **Contenu :**

- Objectifs de coordination, de coopération
- Objectifs d'évaluation des activités et de la qualité des prestations
- Modalités d'organisation et de fonctionnement

## ORIENTATION N°2 : LA RENOVATION DE LA GAMME DES ETABLISSEMENTS, SERVICES ET INTERVENTIONS

### La « nomenclature » des établissements et services

#### ① *La diversification des modes de prise en charge :*

- Permanents, temporaires ou sur un mode séquentiel
- Avec ou sans hébergement
- À temps complet ou partiel
- En internat, accueil familial, domicile, milieu ouvert

#### ② *La diversification des établissements et des services*

- a) Une base légale explicite pour les FDT
- b) L'introduction de nouvelles catégories :
  - Les centres de ressources (handicap rare, autisme, Alzheimer...)
  - Les équipes mobiles (exemples : les « SAMSAD »)
  - Les structures d'accueil pour handicapés vieillissants
  - Les services d'aide à domicile
  - Les centres d'addictologie (alcool – tabac - drogues)
  - Les appartements de coordination thérapeutique (sidéens, maladies invalidantes...)
  - Les lieux de vie et d'accueil « non traditionnels »

## ORIENTATION N°2 : DES EXPERIMENTATIONS SOUPLES N'ENTRANT PAS DANS LA NOMENCLATURE

- ⇒ Nationales, déconcentrées, décentralisées, mixtes par un régime conventionnel souple  
 ⇒ Un éventail très ouvert (critères cumulables) :

- Prises en charge innovantes
- Dérogations à des normes
- Panache de publics
- Dérogations d'ages
- Aires de dessertes particulières
- Partenariats innovants
- Dérogations aux modes de tarification en vigueur



## **ORIENTATION N°3 : LES PROCEDURES DE PILOTAGE**

### **I – La planification**

#### **① Trois types de schémas :**

- Départemental → préfet de département + PCG (niveau principal)
- Régional → préfet de région + avis préfets de départements
- National → ministre

#### **② Définition du schéma d'organisation sociale et médico-sociale : 6 éléments :**

- ⇒ Appréciation de la nature, du niveau et de l'évolution des besoins
- ⇒ Bilan quantitatif et qualitatif de l'offre
- ⇒ Perspectives et objectifs de développement de l'offre
- ⇒ Coordination et coopération des actions mises en œuvre
- ⇒ Annexe indicative

#### **③ Modalités :**

- ⇒ Schémas départementaux arrêtés conjointement (préfet - PCG), à défaut schémas autonomes
- ⇒ Compatibilité de l'autorisation avec les objectifs du schéma
- ⇒ Délai de mise en place = 2 ans
- ⇒ Arrêtés pour 5 ans, renouvelables
- ⇒ Commission départementale « ad hoc »
- ⇒ Avis du CNOSS ou du CROSMS
- ⇒ Information de la conférence régionale de santé
- ⇒ Substitution du préfet au PCG « défaillant »

## **ORIENTATION N°3 : LES PROCEDURES DE PILOTAGE**

### **II – Les autorisations**

- ⇒ Compatibilité entre l'autorisation et le schéma
- ⇒ Aménagement des autorisations tacites
- ⇒ Autorisation à durée déterminée = 15 ans
- ⇒ Renouvellement lié à l'évaluation
- ⇒ Autorisation subordonnée à l'existence de son financement
- ⇒ Le dispositif dit « des fenêtres »
- ⇒ Conditions particulières possibles dans l'intérêt des usagers
- ⇒ Autorisations expérimentales = 2 X 5 ans

## **ORIENTATION N°3 : CRITERES DE CLASSEMENT DES PROJETS EN ATTENTE DE FINANCEMENT**

- ⇒ **Degré de compatibilité avec priorités du schéma (implantation, aire de desserte)**
- ⇒ **Rapport « coût – qualité »**

- ⇒ **Rapport « capacité – file d’attente »**
- ⇒ **Procédures d’auto évaluation adoptées**
- ⇒ **Inscription dans un réseau coordonné**

*NB : critère à proscrire : l’antériorité du dossier*

## **ORIENTATION N°3 : LE REGIME DES AUTORISATIONS TACITES**

### ① **Autorisation initiale :**

- a) Délai de 6 mois : silence de l’autorité = Rejet
- b) Si dans un délai de 2 mois, après rejet : demande de motivation = Réponse dans un délai d’un mois
- c) Si non réponse = autorisation tacite

### ② **Renouvellement de l’autorisation :**

- a) Le droit commun = tacite reconduction
- b) injonction possible à l’établissement de déposer une demande de renouvellement (fin 14<sup>ème</sup> année)
- c) si non réponse (délai 6 mois) = tacite reconduction

## **ORIENTATION N°3 : LES PROCEDURES DE PILOTAGE**

### **III – L’évaluation de la qualité**

#### ① **L’auto évaluation** – l’obligation légale pour les établissements :

- ⇒ d’évaluer la qualité des prestations délivrées, sur la base de recommandations de bonnes pratiques
- ⇒ de communiquer, **tous les 5 ans**, les résultats de cette auto évaluation aux autorités compétentes

#### ② **L’évaluation externe**

- ⇒ obligation légale d’une évaluation externe **tous les 7 ans** par des organismes habilités
- ⇒ renouvellement **tous les 15 ans** de l’autorisation subordonnée aux résultats de l’évaluation externe

## **ORIENTATION N°3 : L'ÉVALUATION EXTERNE**

**Le cahier des charges** que devront respecter les organismes habilités :

- ⇒ l'indépendance de l'organisme, tant des pouvoirs publics que des établissements
- ⇒ l'obligation d'utiliser exclusivement les référentiels validés par le CNESMS
- ⇒ le respect de principes méthodologiques d'une évaluation externe (procédures, étapes successives, traitements des résultats...)

## **ORIENTATION N°3 : LE CONSEIL NATIONAL DE L'ÉVALUATION SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE**

**Les missions du CNESMS :**

- ⇒ il valide et sélectionne les procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles
- ⇒ il donne son avis sur les organismes habilités à procéder aux évaluations externes
- ⇒ il peut évaluer les structures expérimentales

**La composition du CNESMS :**

- ⇒ les payeurs-décideurs seront minoritaires

**Le fonctionnement du CNESMS :**

- ⇒ quatre sections spécialisées :

- famille-enfance ;
- handicap ;
- personne âgées ;
- exclusion

### **Exemple de composition à 53 membres**

14



6 représentants de l'État  
4 représentants des collectivités territoriales  
4 représentants des organismes de protection sociale

39



12 représentants des usagers  
6 représentants des directeurs  
9 représentants des professionnels  
12 personnalités indépendantes qualifiées en évaluation

## **ORIENTATION N°3 : LES PROCEDURES DE PILOTAGE**

### **IV – Le contrôle des établissements**

#### **L'assermentation des IASS :**

- ⇒ constatation des infractions par des P.V. faisant foi jusqu'à preuve du contraire
- ⇒ possibilité d'effectuer des **saisies**

Le décret d'application pourra s'inspirer des dispositions applicables aux OPJ et autres fonctionnaires assermentés

#### **En cas de :**

- ⇒ non-respect des lois et règlements
- ⇒ dysfonctionnements de gestion pouvant affecter la prise en charge des usagers

#### **L'autorité ayant délivré l'autorisation :**

- ⇒ adresse une **injonction** à l'établissement pour remédier aux infractions ou dysfonctionnements (délai fixé par l'autorité compétente)
- ⇒ désigne un **administrateur provisoire** pour une durée de 6 mois, renouvelable une fois, si l'injonction n'est pas satisfaite

① **Les modes de fermeture** : totale ou partielle / provisoire ou définitive

② **Les quatre causes de fermeture des établissements :**

- ⇒ une création, une transformation, une extension non autorisée
- ⇒ le non respect des normes techniques de fonctionnement
- ⇒ une menace pour la santé, l'intégrité, le bien être physique ou moral des usagers
- ⇒ les infractions mettant en cause la responsabilité civile de l'établissement ou pénale des dirigeants ou de l'organisme gestionnaire

#### **En cas de fermeture définitive :**

- ⇒ possibilité de transférer l'autorisation à un autre gestionnaire poursuivant un but similaire
- ⇒ **récupération des dotations** apportées par les financeurs et affectées à l'établissement fermé :
- ⇒ subvention d'investissement non amortissables

- ⇒ réserves de trésorerie et excédents d'exploitation résultant des produits de la tarification (y compris affectés à l'investissement)
- ⇒ provisions non employées, constituées grâce aux produits de la tarification

### **V – Tarification, procédures budgétaires et comptables**

- ⇒ « l'opposabilité des enveloppes » : problème déjà traité par les articles 11-1, 27-5 et 27-7 de la loi de 1975
- ⇒ diversification des règles de tarification : dotation globale, forfaits, prix de journée, tarifs de prestations, modulation selon l'état de la personne...

### **L'allègement des contrôles a priori**

#### ① *suppression de trois éléments sur six*

- acquisition, aliénation, échanges d'immeubles
- variation du tableau des effectifs
- acceptation des dons et legs

#### ② *Maintien*

- emprunts dont la durée est supérieur à un an
- programmes d'investissements et leur plan de financement
- prévisions de charges et produits d'exploitation

### **L'approbation budgétaire : quatre éléments**

- délai de 60 jours après publication des arrêtés déterminant les dotations régionales (crédits d'État et d'assurance maladie)
- Abrogation de l'approbation budgétaire tacite
- Compatibilité des prévisions de charges et produits avec les enveloppes limitatives
- Suppression des dépenses « injustifiées ou excessive »

### **L'approbation des conventions collectives :**

- ⇒ Le principe antérieur est maintenu : les conventions sont approuvées par une commission nationale (CNA) et s'imposent alors aux diverses autorités tarifaires
- ⇒ Chaque année, avant le 1<sup>er</sup> mars : rapport ministériel
  - Bilan des agréments de l'année n – 1
  - Orientations du gouvernement pour l'année en cours sur l'évolution de la masse salariale

## **ORIENTATION N°4 : LA COORDINATION ENTRE LES PROTAGONISTES**

### **I – Les relations État-départements**

- ⇒ Obligation d'une convention « préfet - PCG » notamment sur le champ de compétence commun (double tarification)
- Objectifs communs à atteindre
- Moyens à mobiliser
- Procédures de concertation
- Harmonisation des schémas départementaux
- ⇒ Système d'information commun « État – département - caisses »

### **II – Les coopérations entre établissements**

- ⇒ Conventions
- ⇒ GIE, GIP
- ⇒ Syndicats inter-établissements
- ⇒ Groupements de coopération sociale et médico-sociale
- ⇒ Possibilité d'adhérer à une formule de coopération « sanitaire »
- ⇒ Possibilité pour les établissements de santé d'adhérer à une formule de coopération sociale ou médico-sociale

### **III – Les relations « décideurs-établissements »**

- ⇒ Création d'un conseil supérieur des établissements s. et ms.
- ⇒ Élargissement des compétences du CNOSS et des CROSMS :
  - Une fois par an en formation élargies :
    - Évaluation des besoins, analyse de leur évolution
    - Proposition de priorités
    - Rapport tous les cinq ans
  - Rapport annuel du ministre au CNOSS (mesure PLFI/PLFSS)
- ⇒ Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (3 à 5 ans)

## **DISPOSITIONS DIVERSES**

- ⇒ Rénovation complète du statut des établissements publics sociaux et médico-sociaux (notamment création d'un CTE à la place du CTP)
- ⇒ Introduction d'une incapacité à diriger un établissement ou d'être employé par lui, si la personne a fait l'objet d'une condamnation pénale au titre d'un acte de maltraitance ou d'agression sexuelle
- ⇒ Création d'une commission départementale de l'accueil des jeunes enfants