



Proposition de loi modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

Propositions d'amendements de l'Uniopss

Février 2011

Sommaire

		<i>Page</i>
Proposition d'amendement n° 1 Article 16	Exonération de la procédure d'appel à projet des transformations d'établissements et services sociaux et médico-sociaux et lieux de vie et d'accueil	3
Proposition d'amendement n° 2 Article additionnel après l'article 16	Durée d'autorisation des CSAPA - Suppression du dispositif transitoire	4
Proposition d'amendement n° 3 Article additionnel après l'article 16	Centres d'action médico-sociale précoce - Correction de deux erreurs matérielles	6
Proposition d'amendement n° 4 Article additionnel après l'article 16	Sanctions applicables lorsqu'il est fait obstacle à un contrôle d'établissement ou service social ou médico-social - Correction d'une erreur de renvoi	7
Proposition d'amendement n° 5 Article additionnel après l'article 16	Schémas régionaux de l'Etat - Concertation préalable à leur élaboration	8
Proposition d'amendement n° 6 Article additionnel après l'article 16	Frais de transport des Centres d'action médico-sociale précoce et des Centres Médico Psycho Pédagogiques	9

Proposition d'amendement n° 1

Article 16

Exonération de la procédure d'appel à projet des transformations d'établissements et services sociaux et médico-sociaux et lieux de vie et d'accueil

✓ Exposé des motifs

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite loi HPST) a instauré une procédure d'appel à projet pour la délivrance des autorisations de création, d'extension importante ou de transformation d'établissements et services sociaux et médico-sociaux et lieux de vie et d'accueil.

Le décret du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'autorisation et d'appel à projet a défini une transformation comme correspondant « à la modification de la catégorie de bénéficiaires de l'établissement ou du service au sens de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles » (CASF, article R. 313-2-1).

L'article L. 313-1-1 de ce code prévoit que les transformations ainsi définies sont autorisées à l'issue d'un appel à projet et ce dès la première place transformée.

L'application de la procédure d'appel à projet aux transformations suscite de nombreuses interrogations parmi les gestionnaires d'établissements et services et certains décideurs. Cette application ne va t'elle pas freiner les nécessaires adaptations des établissements et services. Alors qu'un gestionnaire et l'autorité administrative pourraient être d'accord pour faire évoluer la catégorie de population accueillie par un établissement ou service, l'autorisation de transformation ne pourra être délivrée qu'à l'issue d'un appel à projet, c'est-à-dire sans garantie que le gestionnaire concerné obtienne cette autorisation

Afin d'éviter de freiner les évolutions du secteur social et médico-social, le présent amendement vise à exonérer les opérations de transformation de la procédure d'appel à projet. L'article 10 de la proposition de loi ne nous semble pas remédier à ce risque. En effet, il confirme l'application de la procédure d'appel à projet pour les transformations d'établissements ou services impliquant un changement de catégorie de bénéficiaires. Ce n'est que lorsque la transformation n'implique pas un changement de catégorie de bénéficiaires que la procédure d'appel à projet ne sera pas applicable. La proposition de loi prévoit que ces transformations seront cependant autorisées mais hors appel à projet (cf. exposé des motifs). L'Uniopss propose d'aller plus loin en prévoyant que toutes les transformations, qu'elles impliquent ou non un changement de catégorie de bénéficiaires, seront autorisées hors appel à projet.

✓ Proposition d'amendement

L'article 16 de la présente proposition de loi est complété par un III ainsi rédigé :

« III - Au deuxième alinéa de l'article L. 313-1-1 du CASF, après les mots « d'extension inférieure à un seuil » sont ajoutés les mots « ou de transformation ».

Proposition d'amendement n° 2

Article additionnel après l'article 16

Durée d'autorisation des CSAPA

Suppression du dispositif transitoire

Cette demande a été travaillée avec l'Anpaa et la Fédération Addiction

✓ Exposé des motifs

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 a organisé la transformation des centres de cure ambulatoires en alcoologie (CCAA) et des centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST) en centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). Elle a prévu qu'à titre transitoire la première autorisation délivrée aux CSAPA comme d'ailleurs aux centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques chez les usagers de drogues (CAARUD) aurait une durée de trois ans.

Or cette durée dérogatoire au droit commun des autorisations engendre une certaine instabilité au niveau du droit et pose des difficultés par rapport au calendrier des évaluations internes et externes qui doivent être réalisées par le CSAPA au cours d'un cycle d'autorisation. Ainsi, le calendrier de communication des résultats de l'évaluation externe, pensé sur quinze ans, s'applique de manière très difficile, voir impossible aux CSAPA et CAARUD. Concernant les CSAPA et CAARUD ouverts et autorisés avant la promulgation de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi HPST), l'article L. 132-8 du CASF prévoit la communication des résultats d'une évaluation externe au plus tard deux ans avant le renouvellement de l'autorisation, soit dès la première année de l'autorisation accordée à titre transitoire pour 3 ans. Pour les CSAPA autorisés fin 2007 : ces résultats auraient du être communiqués au plus tard fin 2009. Pour les CSAPA et CAARUD ouverts et autorisés après la promulgation de la loi HPST, le calendrier et le rythme imposés est tout aussi peu réaliste : communication des résultats de deux évaluations externes durant l'autorisation, c'est-à-dire pendant les trois années d'autorisation transitoire.

Du reste, ce dispositif transitoire et dérogatoire au droit commun des autorisations des établissements et services sociaux et médico-sociaux ne se justifie nullement pour les CSAPA dont le déploiement doit se faire dans un cadre juridique stabilisé et une durée suffisante pour mettre en œuvre leurs obligations au regard du code de l'action sociale et des familles.

Ce dispositif de période transitoire de trois ans est en effet la reprise d'une disposition transitoire qui avait été appliquées aux CSST lors du transfert de leur financement de l'Etat vers l'assurance maladie en 2003 et trouvait alors sa justification. Comme les pouvoirs publics l'avaient indiqué à l'époque, cette disposition permettait de mettre en cohérence le financement des CSST avec celui des CCAA, ces derniers étant déjà financés par l'assurance maladie sans pour autant préjuger de ce qu'allait être la politique de prise en charge, ce qu'il aurait fait en se liant prématurément avec la création des CSAPA. Une mission interministérielle devait en effet rendre ses conclusions ultérieurement et déterminerait l'engagement sur le dispositif CSAPA. Le législateur avait donc différé la création des CSAPA mais limité l'autorisation des CSST ainsi financés par l'Assurance maladie à trois ans de façon à laisser un temps suffisant pour arrêter une organisation stabilisée.

S'il se justifiait en son temps, il n'y a pas lieu de décaler ce dispositif transitoire d'autorisation pour l'autorisation des CSAPA. En conséquence, dans un objectif de cohérence et de simplification du droit applicable, nous vous proposons le retrait de ces dispositions dérogatoires.

✓ **Proposition d'amendement**

Après l'article 16 de la présente proposition de loi, il est inséré un article 16 bis rédigé comme suit :

« Le deuxième alinéa de l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles est supprimé.

Les autorisations délivrées aux centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et aux centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques chez les usagers de drogue antérieurement au 1^{er} janvier 2011 sont réputées l'être pour une durée de 15 ans ».

Proposition d'amendement n° 3

Article additionnel après l'article 16

Centres d'action médico-sociale précoce

Correction de deux erreurs matérielles

✓ **Exposé des motifs**

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite loi HPST) a créé les agences régionales de santé qui ont compétence notamment pour planifier, autoriser, tarifier et contrôler certains établissements et services sociaux et médico-sociaux et lieux de vie et d'accueil.

Pour certains de ces établissements et services, cette compétence est exercée par le seul Directeur général de l'ARS. Lorsque les établissements et services sont financés, pour partie, par les départements et, pour partie, par l'assurance maladie, cette compétence est exercée conjointement par le Président du Conseil général et le Directeur général de l'ARS. Tel est le cas notamment des centres d'action médico-sociale précoce dont la dotation globale est financée à 80% par l'assurance maladie et à 20% par le département d'implantation.

La loi HPST a modifié en conséquence certains articles du code de l'action sociale et des familles (CASF). Toutefois, cette modification comporte deux erreurs matérielles que le présent amendement propose de corriger.

La première erreur matérielle est contenue à l'article L. 313-3 du CASF qui définit les autorités compétentes pour délivrer les autorisations. Cet article indique que les CAMSP sont autorisés soit par le seul Directeur général de l'ARS ou soit conjointement par ce dernier et le Président du conseil général. Or comme indiqué précédemment, les CAMSP ne peuvent être autorisés par le seul Directeur général de l'ARS puisqu'ils sont co-financés par les départements et l'assurance maladie. Il est donc proposé de supprimer au b° de l'article L. 313-3 du CASF la référence au 3° de l'article L. 312-1 du CASF (3° qui vise les CAMSP).

La seconde erreur matérielle concerne l'article L. 313-12-2 du CASF qui porte sur les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens obligatoires pour certains établissements et services sociaux et médico-sociaux. Sont visés les établissements et services qui relèvent de la compétence tarifaire exclusive du Directeur général de l'ARS ou du Préfet de région. Les CAMSP sont cités dans cet article (à travers la référence au 3° de l'article L. 312-1 du CASF). Or ces centres relèvent non pas d'une compétence tarifaire exclusive du Directeur général de l'ARS mais d'une tarification fixée conjointement par le Président du conseil général et le Directeur général de l'ARS. Il est donc proposé de modifier l'article L. 313-12 du CASF en supprimant la référence au 3° de l'article L. 312-1. L'Uniopss formule cette demande à titre subsidiaire car comme elle a eu l'occasion de l'indiquer à l'occasion du vote de la loi HPST et des lois de finances et de financement de la sécurité sociale, sa demande principale porte sur l'abrogation pure et simple de cet article L. 313-12-2. En effet, pour l'Uniopss de véritables conventions entre pouvoirs publics et gestionnaires d'établissements et services doivent reposer sur le volontariat des parties.

✓ **Proposition d'amendement**

Après l'article 16 de la présente proposition de loi, il est inséré un article 16 ter rédigé comme suit :

« Au b° de l'article L. 313-3 du CASF, le chiffre « 3° » est supprimé.

Au premier alinéa de l'article L. 313-12-1 du CASF, le chiffre « 3° » est supprimé ».

Proposition d'amendement n° 4

Article additionnel après l'article 16

Sanctions applicables lorsqu'il est fait obstacle à un contrôle d'établissement ou service social ou médico-social

Correction d'une erreur de renvoi

✓ Exposé des motifs

L'article L. 313-22-1 du CASF prévoit qu'est sanctionné le fait de faire obstacle à des contrôles d'établissements et services sociaux et médico-sociaux. Pour la peine applicable, cet article renvoie à l'article L. 1425-1 du code de la santé publique.

Suite à des modifications apportées au code de la santé publique, des renumérotations d'articles ont été opérées. Ainsi, l'article L. 1425-1 est devenu depuis lors l'article L. 1427-1 du code de la santé publique. L'article L. 313-22-1 du CASF n'ayant pas été modifié, il renvoie donc à un mauvais article. L'actuel article L. 1425-1 porte en effet sur St Pierre et Miquelon et non sur les peines encourues.

Il est proposé de remédier à cette situation.

✓ Proposition d'amendement

Après l'article 16 de la présente proposition de loi, il est inséré un article 16 quater rédigé comme suit :

« A l'article L. 313-22-1 du code de l'action sociale et des familles, la référence à l'article L. 1425-1 du code de la santé publique est remplacée par la référence à l'article L. 1427-1 du code de la santé publique ».

Proposition d'amendement n° 5

Article additionnel après l'article 16

Schémas régionaux des CADA et des services mettant en œuvre des mesures judiciaires de protection des majeurs ou d'aide à la gestion du budget familial

Concertation préalable à l'élaboration des schémas

✓ Exposé des motifs

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a supprimé les comités régionaux de l'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS). Ces comités avaient notamment pour mission de donner un avis sur les projets de schémas régionaux et départementaux d'organisation sociale et médico-sociale. Si le législateur a prévu la reprise de cette mission par exemple pour le schéma régional d'organisation médico-sociale de l'ARS et pour les schémas départementaux personnes handicapées ou en perte d'autonomie des conseils généraux, il n'a par contre rien prévu s'agissant des schémas régionaux portant sur les CADA et sur les services mettant en œuvre des mesures judiciaires de protection des majeurs ou d'aide à la gestion du budget familial arrêtés par les Préfets de région.

Le présent amendement vise à réparer cette omission.

✓ Proposition d'amendement

Après l'article 16 de la présente proposition de loi, il est inséré un article 16 quinquies rédigé comme suit :

« A la fin du 2° de l'article L. 312-5 du code de l'action sociale et des familles, il est ajouté l'alinéa suivant :

« Ces schémas sont arrêtés après concertation des Unions, fédérations et regroupements représentatifs des usagers et des gestionnaires de ces établissements et services dans des conditions définies par décret ».

Proposition d'amendement n° 6

Article additionnel après l'article 16

Frais de transport des Centres d'action médico-sociale précoce et des Centres Médico Psycho Pédagogiques

Cette demande a été travaillée avec l'Anecamsp

✓ **Exposé des motifs**

Depuis la création des CAMSP et des CMPP, les enfants qui les fréquentent peuvent bénéficier, lorsque cela s'avère nécessaire, sur prescription médicale du Médecin du CAMSP ou du CMPP, de prises en charge financières des frais de transport (taxi, transport en commun, véhicule personnel), après accord du Médecin-Conseil de l'Assurance Maladie.

Or, depuis plusieurs années, des familles sont confrontées à des difficultés : prétextant l'absence de base législative, les CPAM refusent en effet de prendre en charge ces frais de transport. Or le 6° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale prévoit bien la prise en charge totale ou partielle par l'assurance maladie des frais de transport en lien avec des soins pour les enfants et adolescents handicapés. Il est alors fait application du dispositif de l'entente préalable auprès du Médecin Conseil de l'assurance maladie. En réponse à un courrier de l'ANECAMSP le 18 octobre 2009, Madame MORANO, alors secrétaire d'Etat chargée de la famille et de la solidarité avait indiqué il n'y a pas besoin de texte particulier car la CNAMTS a cessé le remboursement des frais de transport sur la base d'une analyse juridique qui est manifestement erronée.

Mais en dépit du moratoire demandé par le Gouvernement, les CPAM continuent de refuser la prise en charge des frais de transports à des enfants qui ne peuvent bénéficier ni du régime de l'ALD, ni, par définition, ne peuvent passer devant la MDPH. Très concrètement cela induit des ruptures de prise en charge.

Afin de lever toute ambiguïté et donc divergence d'interprétation préjudiciable au citoyen et ce conformément aux orientations des travaux menés par la CNSA en 2009, il est proposé de préciser la rédaction du 6° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale.

✓ **Proposition d'amendement**

Après l'article 16 de la présente proposition de loi, il est inséré un article 16 sixties rédigé comme suit :

« Le 6° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale, est ainsi complété : « y compris lorsque celui-ci est accueilli dans un centre médico-psycho-pédagogiques ou un centre d'action médico-sociale précoce visé à l'article L.312-1 du code l'action sociale et des familles ».