

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

16 octobre 2015

PLFSS POUR 2016 - (N° 3106)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

**AMENDEMENT**

N° 939

présenté par

Mme Poletti, M. Jacquat, M. Door et M. Le Fur

-----

**ARTICLE 47**

I. – Après l’alinéa 13, insérer les cinq alinéas suivants :

« II *bis*. – L’article L. 241-8 du code de l’action sociale et des familles est ainsi modifié :

« 1° La seconde phrase du second alinéa est supprimée.

« 2° Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

« En l’absence de notification de la décision d’orientation par la commission des droits et de l’autonomie des personnes handicapées prévue à l’article L. 241-6 du même code, l’établissement ou le service assure en son sein l’accueil et l’accompagnement de la personne handicapée, en informe sans délai l’organisme responsable de la prise en charge des frais exposés, qui en accuse réception, et lui transmet les factures relatives au prix de journée correspondants.

« Cette facturation donne lieu à paiement à compter de la date du début de l’accueil et de l’accompagnement de la personne handicapée par l’établissement ou le service, dès la réception par l’organisme responsable de la prise en charge des frais exposés dans les établissements et services de la décision d’orientation rendue par la commission des droits et de l’autonomie des personnes handicapées. »

II. – Compléter cet article par l’alinéa suivant :

« IV. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration des droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

---

## EXPOSÉ SOMMAIRE

L'article 47 du PLFSS pour 2016 prévoit la prescription par un an des prix de journée des établissements pour enfants et adultes handicapés, ainsi que des centres de réadaptation professionnelle. Cet article ne tient pas compte des délais actuels de fonctionnement des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH).

L'article 47 met à mal les dispositions contenues dans le PLFSS pour 2016 visant à la fluidité des parcours et à l'évitement des situations de rupture, telles que préconisées par le rapport de Denis Piveteau « Zéro sans solution » : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches.

En l'état, cette disposition risque d'entraîner de très grandes difficultés dans l'organisation des prises en charge dues aux délais de traitement des dossiers par les MDPH. En effet, en l'absence de notification individuelle, aucune facturation par l'établissement à la caisse de rattachement n'est possible.

Les rejets de factures par les caisses primaires d'assurance maladie en l'absence de notification sont de plus en plus fréquents, la consigne ayant été donnée par la Cour des comptes. Or, aucune lettre réseau n'a été adressée aux CPAM sur ce sujet.

Plus particulièrement, les situations individuelles suivantes risquent d'être impactées par ce dispositif :

- Les jeunes adultes de plus de 20 ans maintenus au titre de l'amendement Creton en Institut Médico-Educatif (IME) : ces jeunes adultes restent accueillis au sein des IME dans l'attente de leur notification de maintien par la MDPH. Certaines MDPH ont des délais de traitement de dossiers supérieurs à un an, les établissements font l'avance de la prise en charge puis facturent aux CPAM dès lors que les notifications leur parviennent des MDPH ;

- Les jeunes enfants (<3 ans) inconnus des MDPH qui intègrent un IME, notamment dans le cadre du Plan autisme 3 : les établissements débutent les accompagnements sans attendre les notifications afin de ne pas retarder la prise en charge. Là encore, les délais de notification peuvent être supérieurs à un an, donc décaler les facturations ;

- Les cas de renouvellement des notifications : même problématique de gestion des dossiers par les MDPH.

D'une manière générale se pose le problème de délai de traitement des dossiers par les MDPH. Pour ces cas qui peuvent être fréquents en IME et CRP notamment, si les notifications des MDPH sont tardives et les délais de facturation aux CPAM réduits à un an, les établissements ne se verront pas financer les prises en charge des personnes handicapées accueillies et constateront en conséquence un déficit en fin d'exercice qui pèsera in fine sur l'OGD, car il devra être financé par les ARS.

De plus, l'OGD « Personnes Handicapées » géré par la CNSA ne présente plus de sur exécution depuis 3 ans. Si cet article, issu des préconisations de l'IGAS dans son rapport sur la consommation de l'OGD en 2010, pouvait se justifier car à cette époque l'OGD PH était surconsommé à hauteur de 191M€, il ne se justifie plus aujourd'hui. En effet, les ARS ont mis sous tension les

établissements en déterminant des taux d'activité au plus près des réalisations des exercices antérieurs, ce qui a permis de rectifier des décaissements qualifiés d'irréguliers par la DGCS et la DSS.

Enfin, le déploiement de la politique de contractualisation (CPOM) dans le champ du handicap dont près de 33 % des établissements et services sont couverts par un tel contrat, et sa généralisation prévue à l'article 46 du PLFSS pour 2016, a et aura pour effet d'atténuer l'effet « décalage de facturation des prix de journée » en substituant la dotation globalisée commune de financement aux prix de journée.

Le présent amendement a donc vocation à inscrire dans le code de l'action sociale et des familles la formalisation de la procédure qui permet de sécuriser, pour les établissements et les services, le commencement d'un accompagnement d'enfants, d'adolescents ou d'adultes en situation de handicap en l'absence de notification rendue par la CDAPH de la maison départementale des personnes handicapées.

Il prévoit par ailleurs le report de l'application des dispositions du II de l'article 47 au 1<sup>er</sup> juillet 2016 afin que les services de l'État et de l'assurance-maladie disposent du temps nécessaire à la production et à la publication des circulaires et lettres réseaux nécessaires à leur mise en application.