



# ASSEMBLÉE NATIONALE

## 11ème législature

### handicapés mentaux

Question écrite n° 45102

#### Texte de la question

M. Bernard Perrut appelle l'attention de Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés sur les inquiétudes des parents d'enfants handicapés mentaux qui fréquentent les établissements sanitaires et sociaux spécialisés. Ils craignent en effet que la régionalisation des enveloppes budgétaires ne vienne remettre en cause la liberté de choisir pour leurs enfants l'établissement dont la situation leur convient le mieux, à condition évidemment qu'il corresponde aux besoins justifiés par la nature du handicap. D'autre part, les parents craignent également que la perte de moyens consécutive à la réduction du temps de travail ne soit pas compensée par des créations d'emplois en nombre suffisant pour assurer le maintien de la qualité des soins. Il lui demande quelles sont les intentions du Gouvernement sur ces points.

#### Texte de la réponse

Les préfets de département ont compétence pour répartir les dotations de financement des établissements et services médico-sociaux pour enfants handicapés qui leur sont allouées chaque année à partir d'une répartition régionale des crédits correspondants de l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM). Ces modalités d'allocation de ressources ne remettent absolument pas en cause le libre choix d'un établissement par les parents de jeunes handicapés, notamment dans les départements qui ont depuis de nombreuses années une tradition d'accueil et de prise en charge de qualité des personnes lourdement handicapées. A travers cette procédure, un des objectifs poursuivis par l'action du Gouvernement est de réduire les disparités régionales de l'offre en matière d'équipements et d'institutions médico-sociales, d'en favoriser une meilleure répartition géographique, et de permettre ainsi aux familles et aux personnes handicapées elles-mêmes de disposer des services et des établissements dont elles ont besoin dans les meilleures conditions et, notamment, dans la plus grande proximité possible de leur domicile. Cet objectif a été atteint en dix ans en ce qui concerne la majeure partie des structures, notamment pour les instituts médico-éducatifs, les centres d'aide par le travail, les foyers d'hébergement et les maisons d'accueil spécialisées. Pour accentuer encore cet effort le Gouvernement engage, dès cette année et pour les trois prochaines années, une politique ambitieuse pour laquelle il mobilise 1,5 milliard de francs imputés sur les budgets de l'Etat et de l'assurance maladie. Ce crédit s'ajoutant à ceux dégagés dans le cadre de la réalisation du premier plan quinquennal de création de places supplémentaires en établissements spécialisés destinés à l'accueil des personnes handicapées (maisons d'accueil spécialisées, foyers à double tarification et centres d'aide par le travail) entamé en 1999, ce sont au total 2,5 milliards de francs qui sont consacrés à l'amélioration des conditions de vie et d'accueil des personnes handicapées. La mise en oeuvre de ces moyens exceptionnels permettra de privilégier l'autonomie des personnes handicapées et leur maintien dans un milieu de vie ordinaire, mais aussi de créer des places supplémentaires et d'augmenter le nombre de lits disponibles pour les plus gravement handicapées. Par ailleurs, le secteur sanitaire, social et médico-social privé, qui est pleinement dans le champ de la réduction du temps de travail (RTT), comporte des spécificités (financement public, prise en charge des personnes fragiles) qui devaient être prises en compte dans la négociation collective, afin de parvenir à des accords ne remettant pas en cause la qualité du service rendu tout en étant financièrement équilibrés. Ces principes ont, pour l'essentiel, été respectés dans les accords

de branche et dans les accords conventionnels ou d'établissements que les partenaires sociaux du secteur ont déjà négociés et qui ont été agréés par les services du ministère de l'emploi et de la solidarité. Ces accords garantissent le maintien de la qualité du service et le maintien du salaire. Ils organisent le financement de la réduction du temps de travail en s'appuyant d'une part sur les aides incitatives et les allègements de charges liés aux 35 heures, d'autre part sur une modération des évolutions salariales conventionnelles. Les services ministériels s'attachent actuellement, en relation notamment avec ceux des conseils généraux, à vérifier la bonne mise en oeuvre des accords nationaux agréés au niveau de chaque accord local d'association ou d'établissement. Malgré la complexité due à la diversité des situations locales, cette opération doit pouvoir garantir la mise en oeuvre concrète de la RTT dans des conditions satisfaisantes, tant pour les usagers que pour les salariés et les financeurs. C'est ainsi qu'au 28 juillet 2000, sur les 4 750 accords présentés à l'agrément selon la procédure prévue par l'article 16 de la loi de 1975 relative aux établissements sociaux et médico-sociaux, 4 204 ont été examinés (92 %) et 2 717 d'entre eux agréés, soit un taux d'agrément de 64,6 % ; les 366 dossiers à instruire concernent des accords signés en 2000 dont le délai légal d'instruction n'est pas achevé ; par ailleurs, 205 accords refusés sont en cours de réexamen dans le cadre de recours gracieux. Dans les semaines qui viennent, la grande majorité des accords RTT signés en 1999 et 2000 devait pouvoir obtenir un agrément permettant leur mise en oeuvre avant la fin de l'année 2000.

## Données clés

**Auteur :** [M. Bernard Perrut](#)

**Circonscription :** Rhône (9<sup>e</sup> circonscription) - Démocratie libérale et indépendants

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 45102

**Rubrique :** Handicapés

**Ministère interrogé :** santé et handicapés

**Ministère attributaire :** santé et handicapés

## Date(s) clé(e)s

**Question publiée le :** 17 avril 2000, page 2416

**Réponse publiée le :** 2 octobre 2000, page 5661