



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

fonctionnement

Question écrite n° 51572

Texte de la question

Mme Isabelle Vasseur attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur la suppression des comités régionaux de l'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS) et ses conséquences pour les petites associations du secteur médico-social. Jusqu'à présent, le CROSMS avait une compétence consultative obligatoire sur tous les projets de création, de transformation et d'extension importante des établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. La loi portant réforme de l'hôpital préconise désormais le remplacement de ces comités par une commission de sélection consultative d'appel à projet. Pour être autorisés, les projets devront maintenant répondre à des critères de qualité et d'efficacité financière, à des besoins du schéma d'organisation sociale et médico-social, à un cahier des charges non encore fixé et satisfaire aux règles d'organisation et de fonctionnement. Cette généralisation des appels à projets préoccupe les petites associations du monde social et médico-social qui craignent que cette logique de coûts standards définis au plan national n'aboutisse à terme à une uniformisation de la réponse dans un secteur où précisément l'adaptation aux besoins et aux réalités territoriales doit rester déterminante. Par ailleurs, les logiques de mise en concurrence, en particulier celles s'inscrivant dans le cadre formalisé de la commande publique, requièrent une forte technicité et risquent donc d'éliminer les petites associations locales qui ne sont pas à même d'y répondre alors qu'elles disposent d'une connaissance des populations et d'un savoir-faire en termes de prise en charge. En conséquence, elle souhaiterait connaître les mesures envisagées par le Gouvernement afin de répondre aux préoccupations de ces petites associations.

Texte de la réponse

Pour exercer leurs activités, les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) cités à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) sont soumis à l'obligation d'obtenir une autorisation. Cette dernière est délivrée, seul ou conjointement selon la catégorie d'établissement ou de service, soit par le préfet de département, soit par le président du conseil général, soit, depuis l'intervention 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, par le directeur général de l'agence régionale de santé. Les modalités de délivrance de cette autorisation ont été profondément réformées, s'agissant en particulier des établissements et services financés sur crédits publics, par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 précitée qui a introduit une procédure d'appel à projets préalable aux autorisations de créations, extensions et transformations. Le détail de la procédure a été précisé par le décret n° 20110-870 du 26 juillet 2010 publié le 27 juillet 2010 ; elle est présentée par la circulaire n° DGCS/5B/2010/434 du 28 décembre 2010 relative à la procédure d'appel à projet et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux. La combinaison de la procédure d'appel à projet avec celle de la tarification des ESSMS conforte la compatibilité des règles nationales du financement des ESSMS avec le droit communautaire. La procédure d'appel à projets s'inscrit dans une rénovation plus large de la planification et de la programmation sociale et médico-sociale dont l'appel à projet est le prolongement. L'appel à projet constitue en effet la dernière étape d'un processus dans lequel l'autorité, après avoir défini, en concertation, les besoins prioritaires d'un échelon territorial et après avoir déterminé les crédits nécessaires, s'attachera à en permettre la satisfaction

progressive via la mise en oeuvre d'appel à projets. Pour lancer une procédure d'appel à projets les autorités compétente doivent se référer aux besoins et aux objectifs de développement de l'offre tels que hiérarchisés au préalable dans les schémas sociaux et médico-sociaux énoncés aux articles L.312-4 et suivants du CASF ou au code de la santé publique (articles L.1434-2 et L.1434-12). Leur adoption mobilise une concertation préalable soutenue, au sein des instances rassemblant les acteurs des champs d'intervention concernés (CRSA pour le SROMS, CODERPA, CDCPH pour les schémas départementaux) selon les modalités prévues par les procédures particulières de concertation (voir les articles R.312-177 à R.312-192 du CASF). Postérieurement à leur adoption, le calendrier suivant lequel les besoins prioritaires donneront lieu à appel à projet fait également l'objet d'une grande publicité. L'élaboration, obligatoire, d'un calendrier prévisionnel des appels à projets vise notamment à répondre à l'inquiétude de porteurs de projet redoutant les effets du cadre temporel étroit de la nouvelle procédure. Le séquençage des appels à projets, une information très en amont des porteurs de projet sur les priorités de l'autorité en lien avec le niveau des financements disponibles, vise à permettre à l'ensemble des acteurs de ce secteur d'anticiper largement sur la procédure et d'être en mesure de répondre efficacement aux procédures initiées par la puissance publique. Le renforcement de la prévisibilité et de la publicité des procédures de sélection des projets préalablement à la délivrance d'autorisation d'exploitation d'activité ne peut que favoriser les petites associations qui pourront plus aisément, contrairement à ce que vous redoutez, formuler des réponses en compétition avec des porteurs de projets de plus grande taille. L'expérimentation de la réforme, conduite sur quelques territoires pilotes, avec l'appui de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), a d'ailleurs manifesté que la qualité du projet proposé était le premier critère retenu par les services en charge de l'autorisation pour départager des projets concurrents et, qu'à cet égard, les petites associations pouvaient se prévaloir d'un engagement généralement convaincant. Le bilan de mise en oeuvre de la réforme effectué à l'été 2010 par les services de la direction générale de la cohésion sociale, en lien, là encore avec la CNSA, n'a pas conduit à observer, dans un nombre encore très limité de procédures lancées, de biais de sélection au détriment des petites associations. Il faut enfin rappeler que les petites associations ont la possibilité de constituer des groupements de coopération sociale et médico-sociale en application des articles R.312-194-1 du CASF et suivants pour présenter une offre conjointe à un appel à projet auquel, seules, elles ne pourraient répondre en raison notamment de leur taille ou de leur spécialisation. L'ensemble de la réforme a donc été pensé afin de préserver la diversité des opérateurs du champ social et médico-social, qui fait sa spécificité et sa force.

Données clés

Auteur : [Mme Isabelle Vasseur](#)

Circonscription : Aisne (5^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 51572

Rubrique : Institutions sociales et médico-sociales

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Solidarités et cohésion sociale

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 9 juin 2009, page 5535

Réponse publiée le : 8 mai 2012, page 3595