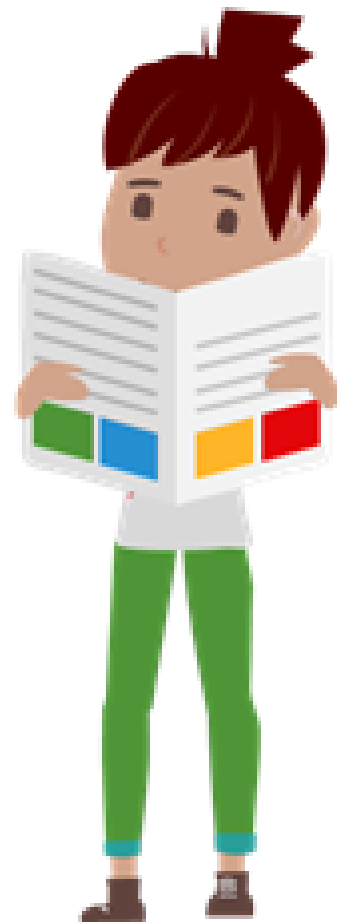


Juillet/Août 2022

Les impacts de la loi relative à la différenciation, la décentralisation et la déconcentration dans le secteur social et médico-social

Publiée au Journal Officiel du 22 février 2022, la Loi N° 2022-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation et la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action locale (dite Loi 3DS) comporte de nombreuses mesures touchant à la gouvernance locale des politiques sociales et médico-sociales, à l'ouverture de certains droits aux bénéficiaires de prestations sociales ainsi qu'au fonctionnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Décryptage vous propose un tour d'horizon de ces mesures, dont certaines nécessitent la publication de décrets pour être pleinement effectives.



Texte de référence :

- Loi N° 2022-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation et la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action locale

SOMMAIRE



- A.** Les mesures relatives aux personnes en situation de vulnérabilité

- B.** Les mesures relatives aux établissements et services sociaux et médico-sociaux

- C.** Le soutien à l'habitat inclusif

- D.** L'évolution de la gouvernance des Agences Régionales de Santé



A – LES MESURES RELATIVES AUX PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

1. La saisine des commissions de médiation d'attribution de logements sociaux

Une personne en situation de handicap, ou un proche qui partage un logement social avec elle (parents, conjoint...) peut désormais saisir, sans condition de délais, la commission de médiation d'attribution de logements sociaux, dès lors qu'elle occupe un logement qui n'est pas adapté à son handicap.

La personne peut être accompagnée dans sa démarche par les services sociaux, un organisme bénéficiant de l'agrément relatif à l'ingénierie sociale, financière et technique (service d'intermédiation locative notamment) ou par une association agréée de défense des personnes en situation d'exclusion.

2. Vers un meilleur accès aux prestations sociales

La loi vise à simplifier la constitution des dossiers de demande de prestations sociales des administrés. Ainsi, une personne qui présente une demande ou produit une déclaration à une administration n'a plus pour obligation de produire à nouveau des informations ou des données que cette administration détient ou qu'elle peut obtenir directement auprès d'une autre administration participant à un système d'échange d'informations inter-administrations. Les administrés devront uniquement attester sur l'honneur de l'exactitude des informations déclarées.

De plus, les administrations peuvent désormais échanger entre elles des informations et données afin de pouvoir informer directement les personnes sur leur droit au bénéfice éventuel d'une prestation ou d'un avantage.

Ainsi, à titre d'exemple, un bénéficiaire du Revenu de Solidarité pour l'Autonomie pourra être informé de son droit à l'Aide Personnalisée au Logement directement par la Caisse d'Allocation Familiale.

La mise en œuvre de ce nouveau dispositif nécessite la publication d'un décret qui sera pris après avis de la Commission Nationale Informatique et Libertés.

3. La simplification de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé pour les adolescents en situation de handicap

Dans un souci de simplification des démarches administratives, tout jeune âgé de moins d'au moins 16 ans qui bénéficie de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ou de la prestation de compensation de handicap (PCH) ainsi que d'un projet personnalisé de scolarisation se voit reconnaître la qualité de travailleur handicapé.



4. Le renforcement du partage d'information entre acteurs de l'insertion

Afin de favoriser la complémentarité des actions engagées quand elles interviennent dans le parcours d'insertion sociale et professionnelle d'une personne, les organismes ci-dessous peuvent collecter, partager, et utiliser les informations et données à caractères personnels strictement nécessaires à l'identification des personnes bénéficiaires de leurs services, à l'évaluation de leur situation, au suivi de leurs parcours d'insertion et le cas échéant, à la réalisation des actions d'accompagnement social, socio-professionnel ou professionnel du bénéficiaire. Les organismes concernés par ce dispositif sont :

- les DREETS, pôle emploi, les missions locales, les Cap'Emploi, les maisons de l'emploi, les organismes de placement spécialisés dans l'insertion professionnelle des personnes handicapées et les entreprises d'insertion par l'activité économique,
- les collectives territoriales, les Etablissements de Coopération InterCommunale et les CCAS,
- la Caisse d'allocations familiales et la Mutualité Sociale Agricole,
- tout organisme public ou privé, répondant à des critères définis par décret, et qui a pour mission de fournir un service à caractère social, socio-professionnel ou professionnel au titre de l'accompagnement dont bénéficie une personne dans un parcours d'insertion.

L'entrée en vigueur de ce nouveau dispositif de partage d'information nécessite la publication d'un décret.

5. L'expérimentation d'un dispositif de soutien à l'ouverture des droits à prestations

Afin de lutter contre le non-recours aux droits à prestations des citoyens, une expérimentation de trois ans va être lancée dans 10 territoires afin de lutter contre le non-recours aux droits sociaux et détecter les situations dans lesquelles des personnes sont éligibles à percevoir des prestations et avantages sociaux et dont le bénéfice ne leur a pas été encore ouvert faute d'avoir accomplie les démarches nécessaires.

Cette expérimentation devra comprendre la production d'observations sociales, la définition d'indicateurs et d'objectifs de recours aux droits, des mécanismes d'évaluation de ces objectifs ainsi que les analyses des besoins sociaux réalisées par les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale des territoires participants à l'expérimentation.

Cette expérimentation s'appuiera sur un comité local, composé de représentants des départements concernés, des services déconcentrés de l'Etat concernés, du service public de l'emploi, de la protection sociale et des services portant le label « France Services » présents sur le territoire d'expérimentation. Ce comité local doit notamment permettre de :

- Identifier les droits sociaux concernés,
- S'assurer que les actions menées dans les divers lieux sont accessibles aux personnes en situation de handicap, quel que soit le type de handicap,
- Déterminer les modalités d'information, de mobilisation et d'accompagnement des équipes et des bénéficiaires ciblés.

Une évaluation de cette expérimentation, portant notamment sur ses effets en matière de recours aux prestations et droits sociaux dans les territoires participants et les conséquences financières de cette expérimentation, en comparaison au non-recours, pour les collectivités et administrations participantes, sera réalisée.

B- LES MESURES RELATIVES AUX ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

1. Les établissements et services pour personnes en situation de handicap

A compter du 22 février 2024, les autorisations des établissements et services médico-sociaux sont automatiquement modifiées comme suit :

- Toute restriction d'activité de la structure à l'accompagnement d'un handicap sans troubles associés ou en fonction du degré du handicap cesse de s'appliquer
- Toute restriction relative à un âge maximal de 16 à 20 ans est remplacée par une restriction relative à un âge maximal de 20 ans.

Par ailleurs, tous les établissements et services pour personnes en situation de handicap (CAMSP, structures pour enfants, structures de travail adapté, structures pour adultes) peuvent assurer aux personnes qu'ils accueillent habituellement un accompagnement en milieu de vie ordinaire, sans que leur autorisation soit préalablement modifiée.

REMARQUE



Le Décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques avait ouvert la possibilité aux ESMS et aux autorités de tarification et de contrôle de faire évoluer les autorisations des structures afin de supprimer les notions de troubles associés, de lourdeurs de handicap, de limite d'âge ainsi que la possibilité de réaliser des prestations en milieu ordinaire.

Les nouvelles dispositions adoptées dans le cadre de la Loi 3DS rendent ces évolutions des autorisations désormais obligatoires tant pour les ESMS que pour les autorités de tarification et de contrôle.

2. Les établissements et services d'aide par le travail

La loi 3DS comporte de nombreuses dispositions relatives aux Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) qui s'inscrivent dans le plan de transformation des ESAT annoncé par le Gouvernement.

a) La décision d'orientation en ESAT

La loi stipule que l'orientation d'une personne dans un ESAT par la CDAPH doit être prononcée quand celle-ci a constaté une capacité de travail réduite, qui sera définie par décret, et que la personne nécessite un accompagnement médical, social et médico-social.

Précédemment, l'orientation en ESAT devait être prononcée quand la CDAPH constatait que les capacités de travail de la personne ne permettaient, momentanément ou durablement, à temps plein ou à temps partiel, ni de travailler dans une entreprise ordinaire, ni dans une entreprise adaptée, ni d'exercer une activité professionnelle indépendante.

Ainsi, l'orientation n'est plus prononcée au seul regard des capacités de travail de la personne. En effet, la nécessité d'un accompagnement médical, social et médico-social de la personne doit aussi être prise en compte.

b) Les nouveaux droits reconnus aux travailleurs d'ESAT

La loi autorise désormais, sous réserve de la publication d'un décret qui en définira les conditions, les travailleurs d'ESAT à travailler, simultanément ou à temps partiel, dans une entreprise ordinaire, une entreprise adaptée ou d'exercer une activité professionnelle indépendante. Toutefois, le cumul de l'activité professionnelle en ESAT et au sein d'une entreprise ou en qualité de travailleur indépendant ne devra pas dépasser la durée légale de temps de travail, soit 35 heures par semaine.

Par ailleurs, la loi indique également que désormais, la sortie d'un ESAT d'un travailleur handicapé vers le milieu ordinaire doit s'effectuer dans le cadre d'un parcours renforcé en emploi, dont les modalités de mise en œuvre seront définies par décret.

REMARQUE



Ces différentes mesures législatives viennent compléter les dispositions du Programme 157 « Handicap et Dépendance » de la Loi de Finances pour 2022 qui prévoit l'annualisation de l'aide au poste versée par l'Etat aux ESAT au titre de la garantie de ressources des travailleurs handicapés, qui doit permettre le dépassement temporaire du plafond de postes par les ESAT en cours d'année. Cette annualisation de l'aide au poste doit ainsi permettre une mise en œuvre effective d'un droit au retour sans nouvelle décision administrative de la MDPH pour les usagers d'ESAT ayant choisi de partir travailler en milieu ordinaire.

L'ensemble des mesures législatives et réglementaires de traduction du plan de transformation des ESAT feront l'objet d'un numéro de DECRYPTAGE quand tous les décrets auront été publiés.

C- LE SOUTIEN À L'HABITAT INCLUSIF

La loi 3DS apporte de nombreuses modifications à la législation applicable pour favoriser l'habitat inclusif.

a) La gouvernance de l'habitat inclusif

La loi 3DS donne compétence au Président du Conseil départemental pour coordonner le développement de l'habitat inclusif et l'adaptation des logements au vieillissement de la population. A ce titre, il préside la conférence des financeurs de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées, dont la CNSA doit désormais concourir aux dépenses de fonctionnement.

Par ailleurs, les programmes locaux de l'habitat devront intégrer des éléments relatifs au développement de l'habitat inclusif.

b) Les structures pouvant relever de l'habitat inclusif

La Loi 3DS indique que des habitats inclusifs peuvent être notamment constitués dans :

- Des logements foyers accueillant des personnes âgées ou des personnes handicapées, dès lors qu'ils ne relèvent pas également d'une obligation d'autorisation de fonctionnement au titre du code de l'action sociale et des familles.
- Au sein des logements sociaux faisant l'objet d'une réservation par le Préfet afin d'être proposés prioritairement aux personnes en perte d'autonomie en raison de leur âge ou aux personnes en situation de handicap. Dans ce cadre, la location de ces logements pourra s'accompagner de la mise à disposition non exclusive de locaux collectifs résidentiels pour la mise en œuvre du projet de vie sociale et partagée.

Par ailleurs, les organismes d'habitations à loyer modéré peuvent louer, aux organismes bénéficiant de l'agrément relatif à l'intermédiation locative et à la gestion locative sociale, des logements ayant bénéficié de l'autorisation spécifique relative au programme de construction ou d'aménagement spécifique de logements pour les personnes en perte d'autonomie en raison de l'âge ou du handicap. Ces logements peuvent être alors sous loués, meublés ou non, par les organismes bénéficiant de l'agrément relatif à l'intermédiation locative et à la gestion locative sociale à une ou plusieurs personnes en perte d'autonomie en raison de l'âge ou d'un handicap et, le cas échéant, en colocation.

Enfin, les personnes morales dont la mission principale est d'assurer le projet de vie sociale et partagée et ayant conclu une convention avec le Conseil Départemental afin que les habitants d'un habitat inclusif puissent bénéficier d'une aide à la vie partagée peuvent prétendre à l'agrément « entreprise solidaire d'utilité sociale. »

c) L'habitat inclusif et les conventions d'aide sociale entre département

Lorsque, par convention, des départements ont défini des règles de répartition des dépenses d'aide sociale entre le département où se situe le domicile de secours de la personne et le département où la personne est accueillie, ils peuvent décider, pour les personnes résidant dans un habitat inclusif, d'une répartition des aides sociales et de l'aide à la vie partagée dérogatoire aux règles applicables en l'absence de convention.

d) L'habitat inclusif et le droit du travail

Les professionnels qui apportent un accompagnement quotidien et continu aux personnes logées au sein d'un habitat inclusif et qui ont choisi cet habitat comme résidence principale à titre personnel peuvent se voir appliquer des dispositions dérogatoires au droit du travail relatives à la durée du travail, à la répartition et à l'aménagement des horaires ainsi qu'aux repos et jours fériés.

Ces professionnels peuvent ainsi se voir appliquer une durée de travail de 258 jours par an.

La structure employeur doit quant à elle tenir à la disposition de l'inspection du travail, pendant une période de trois ans, le ou les documents permettant de comptabiliser le nombre de jours de travail effectués par les professionnels. Quand le nombre de jours travaillés est supérieur à 258 jours, après déduction éventuellement des jours affectés au compte épargne temps et des congés reportés, dans les conditions prévues par un accord d'entreprise ou un accord de branche, le salarié doit bénéficier dans les trois mois de l'année suivant l'année de reports de congés, d'un nombre de jours égal au dépassement.

REMARQUE



Le décret N° 2021-909 du 8 juillet 2021 relatif aux modalités de suivi de l'organisation du travail des salariés des lieux de vie et d'accueil précise les modalités d'organisation du temps de travail de ces professionnels comme suit :

- L'employeur doit, 8 jours avant le début du mois auquel il s'applique, établir et remettre aux professionnels un calendrier prévisionnel des jours de travail.
- La notion de jour de travail est définie comme un jour pendant lequel le salarié exerce ses fonctions, quel que soit le nombre d'heures de travail quotidien,
- Ce calendrier doit déterminer les jours de repos, étant entendu que les professionnels doivent réaliser dans l'année 258 jours de travail.

Le salarié peut demander à son employeur une modification du calendrier prévisionnel. Pour cela, il doit en faire la demande au moins sept jours avant le premier jour de la modification demandée.

L'employeur a alors un délai de deux jours francs après réception de la demande pour y répondre. S'il accède à la demande du salarié, le calendrier prévisionnel est révisé et remis au salarié concerné.

Afin de respecter les taux d'encadrement applicables, l'employeur peut modifier unilatéralement le calendrier initialement fixé. Il doit alors respecter un délai de prévenance d'au moins sept jours francs. En cas de circonstances exceptionnelles, le délai peut être réduit à un jour franc. L'employeur doit transmettre au salarié le calendrier révisé dans les mêmes délais.

L'employeur doit assurer un suivi régulier de la charge de travail des salariés en organisant des entretiens réguliers. De même, un entretien annuel obligatoire, au cours duquel sont abordées la charge de travail, l'organisation du travail et ses conséquences éventuelles sur la vie familiale ou personnelle du salarié doit être organisé à l'initiative de l'employeur.

De même, un entretien peut être organisé à la demande du salarié s'il rencontre des difficultés liées à la charge ou l'organisation du travail. Un bilan est réalisé trois mois après cet entretien pour évaluer les actions correctrices engagées le cas échéant ou celles qui doivent être mises en œuvre.

L'employeur doit décompter par tout moyen les heures de travail effectuées par les salariés qui ne résident pas sur le lieu de vie et d'accueil ou de l'habitat inclusif afin de calculer les durées maximales de travail et les durées de repos.

Si les temps de repos et de pause de ces salariés ne sont pas établis, la période comprise entre l'heure d'arrivée sur le lieu de travail et l'heure de départ pour rentrer à leur domicile constitue du temps de travail.



La durée hebdomadaire du travail des salariés qui ne résident pas sur le lieu de vie ou l'habitat inclusif ne peut excéder quarante-huit heures par semaine en moyenne sur une période de quatre mois consécutifs.

Lorsque l'organisation du travail ne permet pas d'accorder aux salariés ne résidant pas à titre principal dans l'habitat inclusif ou le lieu de vie et d'accueil des garanties équivalentes à celles prévues par le code du travail en matière de repos quotidien, de temps de pause, de repos hebdomadaire et de durée de travail de nuit, un repos compensateur doit leur être octroyé.

Cette durée du repos compensateur est exprimée en heures de la façon suivante :

- Une durée équivalente à celle du repos quotidien de onze heures dont le salarié n'a pas bénéficié,
- Une durée équivalente à celle du temps de pause de vingt minutes toutes les six heures de travail dont le salarié n'a pas bénéficié,
- Pour les travailleurs de nuit, une durée équivalente à la durée de travail ayant excédé les huit heures quotidiennes maximales de travail,
- Une durée équivalente à celle du repos hebdomadaire de vingt-quatre heures dont le salarié n'a pas bénéficié.

Le repos compensateur doit être pris par journée ou demi-journée. Afin de calculer les heures de repos prises, la durée d'une journée de repos est égale à la durée que le salarié aurait travaillé en l'absence de repos compensateurs ou, si cette durée ne peut être déterminée, à la moyenne des heures de travail quotidiennes effectuées le dernier mois au cours duquel le salarié a exercé ses fonctions au sein du lieu de vie et d'accueil.

Quand le repos compensateur est pris par journée, celle-ci est déduite des 258 jours de travail par an.

D- L'ÉVOLUTION DE LA GOUVERNANCE DES AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ

a) Du conseil de surveillance au conseil d'administration des ARS

La gouvernance des Agences Régionales de Santé (ARS) est modifiée par la Loi 3DS. Ainsi, les conseils de surveillance des ARS sont remplacés par des conseils d'administration, au sein desquels peuvent siéger, avec voix consultative, un député et un sénateur élus dans un des départements relevant du champ de compétence territoriale de l'ARS. Ces deux parlementaires sont désignés respectivement par la Président du Sénat et le Président de l'Assemblée nationale.

Par ailleurs, le Préfet de Région, qui préside le Conseil d'administration, est désormais assisté par quatre vice-présidents, dont trois doivent être issus du collège des représentants des collectives locales du conseil d'administration.

Enfin, les missions des Conseils d'administration des ARS connaissent également des évolutions :

- Les avis qu'il rend sur le projet régional de santé, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens signés entre l'ARS et l'Etat ainsi que sur les résultats de l'action de l'agence doivent être désormais motivés.
- Lors d'un état d'urgence sanitaire, il doit se réunir au moins une fois par mois afin d'être informé de l'évolution de la situation et des décisions prises par la direction de l'agence
- Il doit fixer, sur proposition de son directeur général, les grandes orientations de la politique menée par l'ARS relative à la conclusion et à l'exécution de conventions passées avec les collectivités territoriales et leurs groupements dans le cadre de la mise en œuvre du projet régional de santé. Le Directeur général doit établir annuellement un rapport sur ces conventions et le lui transmettre.
- Il procède régulièrement, en lien avec les délégations départementales de l'agence et les élus locaux, à un état des lieux de la désertification médicale dans la région et formule, le cas échéant, des propositions afin de lutter contre celle-ci.

b) Les missions des délégations départementales des ARS

Les missions des délégations départementales des ARS vont être définies par décret. Les Directeurs généraux des ARS devront présenter tous les ans, à chaque Président du Conseil départemental de leur ressort territorial, un bilan de l'action de l'ARS dans le département.

c) Le Projet régional de santé et les contrats locaux de santé

Le projet régional de santé devra tenir compte des contrats locaux de santé existant sur le territoire. Dans le cadre de sa mise en œuvre à l'aide éventuelle de contrat locaux de santé conclus notamment avec les collectivités territoriales, la participation des usagers, et notamment des personnes en situation de pauvreté, de précarité ou de handicap devra être garantie.

Ces contrats locaux de santé devront comporter un volet consacré à la santé mentale, qui devra tenir compte du projet territorial de santé mentale. Ces contrats locaux de santé devront être conclus en priorité dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisantes ou par des difficultés d'accès aux soins.

d) Les conseils territoriaux de santé

Les conseils territoriaux de santé devront garantir la participation des usagers du système de santé et notamment celle des personnes en situation de pauvreté, de précarité ou de handicap.