

Accusé de réception – Ministère de l'intérieur

077-227700010-20190614-lmc100000019098-DE

Acte Certifié exécutoire

Envoi Préfecture : 18/06/2019

Réception Préfet : 18/06/2019

Publication RAAD : 18/06/2019

**Convention partenariale relative à la mise en œuvre expérimentale
simplification administrative dans le cadre
de la démarche Une réponse accompagnée pour tous
dans le département de Seine-et-Marne**

Entre :

L'Agence régionale de santé Île-de-France, représentée par Monsieur Aurélien ROUSSEAU, Directeur général ; désignée ci-après sous le terme « l'ARS » ;

La Maison Départementale des Personnes Handicapées de Seine-et-Marne représentée par Monsieur Bernard COZIC, Président du GIP-MPDH ; désignée ci-après sous le terme « la MDPH » ;

La Caisse Primaire d'Assurance-Maladie de Seine-et-Marne représentée par Madame Isabelle BERTIN, directrice de la CPAM 77 ; désignée ci-après sous le terme « la CPAM »

Le Conseil départemental de Seine-et-Marne représenté par Monsieur Patrick SEPTIERS, Président du Conseil départemental ; désignée ci-après sous le terme « le CD » ;

- Vu le rapport « 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 du Conseiller d'Etat Denis PIVETEAU, en date du 10 juin 2014 ;
- Vu la mission « une réponse accompagnée pour tous » pilotée par Marie-Sophie DESAULLE, chargée de mission auprès du Président de la République ;
- Vu l'article 89 de la LMSS (L.114-1-1 CASF) ;
- Vu l'instruction N° 2016-139 du 23 septembre 2016 relative au système d'information suivi des orientations dans le secteur du handicap ;
- Vu le décret n° 2017-137 du 7 février 2017 relatif aux informations nécessaires à l'élaboration des plans d'accompagnement globaux des personnes handicapées ;
- Vu l'instruction DGCS/SD5C/2017/96 du 21 mars 2017 relative à la mise œuvre de l'arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat d'objectifs et de moyens (CPOM - annexe 5) ;
- Vu la circulaire N° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016 ;
- Vu 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 ;

Il est convenu ce qui suit :

Préambule

La démarche « Une réponse accompagnée pour tous » vise à mettre en œuvre les préconisations portées par le rapport « Zéro sans solution » remis par Denis Piveteau en juin 2014.

Ces préconisations portent plusieurs principes de transformation majeurs pour l'ensemble des acteurs du secteur :

- Passer d'une logique de place à une logique de réponse coordonnée,
- Apporter une réponse à toutes les situations, même les plus complexes,
- Renforcer la place de la MDPH en tant qu'ensemblier de la construction des réponses individuelles sur le territoire,
- Asseoir la responsabilité des autorités de tutelle et de financement, garantes de l'existence et de la pertinence de l'offre

Dans la perspective d'appliquer de manière globale les recommandations du rapport « Zéro sans solution », Marie-Sophie Desaulle est chargée d'une mission visant à préciser les étapes et les modalités de mise en œuvre progressive du rapport. **La démarche ambitionne une mise en mouvement de l'ensemble des acteurs** pour que la coordination entre eux soit plus étroite, que les décisions d'orientation soient mieux suivies et régulièrement réévaluées et que, dans les situations complexes, des solutions puissent être recherchées et mises en place de façon collaborative.

L'article 89 de la loi de modernisation de notre système de santé apporte un fondement législatif à la démarche et organise la possibilité pour les MDPH et les personnes ou leur famille de co-construire avec les établissements et services, ainsi que les financeurs un **plan d'accompagnement global (PAG)**. Ce plan d'accompagnement global consiste en une combinaison de réponses permettant d'accompagner une personne qui se trouverait sans solution adaptée ou en risque de rupture de parcours.

La démarche est organisée autour de quatre axes complémentaires, dont le déploiement est concomitant :

- **Axe 1 : la mise en place du dispositif d'orientation permanent,**
- **Axe 2 : Le déploiement d'une réponse territorialisée,**
- **Axe 3 : la création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs,**
- **Axe 4 : l'accompagnement au changement des pratiques.**

- Le dispositif d'orientation permanent

La mise en œuvre de la démarche nécessite que les acteurs intervenant dans le champ du handicap s'organisent collectivement afin de prévenir les situations où une personne et sa famille se retrouvent sans accompagnement. Dès lors, il importe de structurer une organisation qui permette de proposer une solution immédiate et de mettre en place un processus qui permette d'améliorer cette solution de manière continue : **le dispositif permanent d'orientation (DPO).**

- Un processus d'orientation renouvelé

Le dispositif d'orientation permanent consiste à remplacer l'actuelle décision unique d'orientation par deux décisions distinctes :

- Une orientation cible sans contrainte de l'offre,
- La construction d'une réponse alternative dans le cadre d'un plan d'accompagnement global (PAG), prenant en compte la disponibilité de l'offre sur le territoire lorsque :
 - o La réponse cible existe sur le territoire mais elle n'est pas disponible ;
 - o La réponse cible n'existe pas sur le territoire (complexité de la réponse...).

▪ L'élaboration des PAG

L'article 89 de la loi de modernisation de notre système de santé apporte un fondement législatif à la démarche et organise la possibilité pour les MDPH et les personnes ou leur famille de co-construire avec les établissements et services, ainsi que les financeurs **un plan d'accompagnement global (PAG)**. Ce plan d'accompagnement global consiste en une **combinaison de réponses** permettant d'accompagner une personne qui se trouverait sans solution adaptée ou en risque de rupture de parcours.

Ce nouveau dispositif **confère ainsi à la MDPH un droit de sollicitation des acteurs** qui connaissent la situation ou qui pourraient contribuer à son accompagnement au sein d'un **groupe opérationnel de synthèse (GOS)**.

Au regard de l'analyse des besoins individuels de la personne, ce groupe aura à construire une réponse au travers du plan d'accompagnement global (PAG).

Dans le cadre des groupes opérationnels de synthèse (GOS) mobilisés par les MDPH, les acteurs (ESMS / décideurs / financeurs) peuvent proposer des réponses aux situations individuelles complexes :

- qui **modifie le mode de fonctionnement de certaines structures** ;
- **et/ou qui associe plusieurs acteurs**.

Article 1 : objet de la convention

La présente convention a pour objectif de mettre en place, à titre expérimental pour une durée de 2 ans, un **dispositif de simplification administrative, reposant sur la mise en œuvre d'un certain nombre de dérogations réglementaires**.

Il s'agit d'autoriser les membres du GOS à réfléchir ensemble aux différentes possibilités de résolution de situations, quitte à ce que les hypothèses proposées n'entrent pas dans le cadre habituel du fonctionnement des établissements sociaux, médico-sociaux, sanitaires, éducatifs et de scolarisation et ainsi **permettre aux acteurs de terrain de « sortir du cadre » pour apporter des réponses adaptées aux besoins**.

Dans ce contexte, la présente convention a pour objectif de définir le dispositif de dérogations et la procédure à suivre pour les mettre en œuvre.

Plusieurs types de dérogations peuvent être envisagées (cf tableau en annexe) et notamment :

- les dérogations à l'autorisation,

- les dérogations financières.

Il n'est toutefois pas possible de lister l'ensemble des situations qui pourront être rencontrées, et d'autres réponses pourront être proposées.

Article 2 : les dérogations relatives à l'autorisation

▪ Les marges de souplesse dans l'application des autorisations

Afin de fluidifier les parcours et éviter les ruptures, les autorités sont appelés à **interpréter avec une certaine souplesse les autorisations délivrées**. A ce titre le décret du 9 mai 2017 relatif à nomenclature des ESMS accompagnant des personnes handicapées renforce cette logique en établissant une nomenclature simplifiée.

▪ Les dérogations à l'autorisation et aux conditions de fonctionnement non soumises à accord préalable des autorités compétentes

- les dérogations d'âges :
 - o dérogations aux âges prévus dans l'agrément,
 - o dérogations aux conditions de fonctionnement (prise en charge de jeunes adultes de moins de 20 ans dans des structures adultes, accueil en EHPAD d'une personne de moins de 60 ans sous réserve des conditions d'accès à l'aide sociale et de l'accord u du directeur de l'EHPAD...),
- les dérogations à la spécialité de l'agrément,
- l'accueil en sureffectif sans financement complémentaire dans la limite de 10% de la capacité ;
- l'accueil au sein de places laissées vacantes lors d'une hospitalisation, pendant les week-ends ou pendant les vacances ;

Les dérogations qui seront apportées dans le cadre de l'élaboration du PAG feront l'objet d'une décision de la CDAPH, sans accord préalable des autorités compétentes, sous réserve du respect d'un certain nombre de conditions :

- une information systématique a(ux) autorité(s) de tutelle compétente(s), tenue d'un tableau de suivi des dérogation (cf pièce en annexe 2) et la transmission du PAG aux dites autorités;
- une réévaluation de la situation de la personne par la MDPH à J+6 mois

Ces dérogations n'ont pas de caractère pérenne et ne modifient pas l'autorisation.

Elles s'inscrivent dans la construction de réponses pour des situations individuelles et **sont conditionnées à l'accord des parties prenantes dans le cadre d'un PAG.**

▪ Les dérogations à l'autorisation et aux conditions de fonctionnement soumises à accord préalable des autorités compétentes

- l'accueil inter associatif ou inter établissements (accueil en semaine dans une structure et le weekend dans une autre...) ;
- La prolongation d'un accueil temporaire,
- L'accueil en sureffectif en internat (dénommé accueil avec hébergement dans les arrêtés postérieurs à la réforme des autorisations) et au-delà de 10% de la capacité en externat et semi-internat (dénommé accueil de jour dans les arrêtés postérieurs à la réforme des autorisations).

Ces dérogations pourront être mises en œuvre à la suite d'un accord préalable de l'ARS et/ou du CD.

Article 3 : les dérogations financières

▪ *l'attribution crédits non reconductibles (CNR) par l'ARS soumis à accord préalable*

L'octroi de CNR par l'ARS ne peut être envisagé que de manière subsidiaire et est conditionné aux préalables suivants :

- les moyens financiers complémentaires sont attribués sous réserve des disponibilités d'enveloppes,
- ils sont soumis à l'accord préalable de l'ARS,
- ils sont attribués pour l'accueil et l'accompagnement d'une personne en particulier, et dans le cadre d'un projet clairement défini pour la personne,
- ils sont attribués à titre exceptionnel, et uniquement si la structure n'est pas en mesure de pourvoir lui-même aux dépenses envisagées,
- ils sont attribués de manière ponctuelle et limitée dans le temps. Le caractère non pérenne de ce soutien doit être parfaitement intégré par la direction et l'équipe accompagnant la personne concernée,
- la durée de cette aide est de 12 mois maximum : 3 à 6 mois renouvelable une fois,
- une évaluation de l'accompagnement sur la période doit être effectué par la structure et transmis à l'ARS et la MDPH.

L'ARS s'engage à formaliser un process et des outils permettant de faciliter l'attribution et de suivi de ces crédits et de les partager avec ses partenaires.

Les situations concernées doivent avoir fait l'objet d'un GOS de niveau 2.

▪ dérogations financières du Conseil Départemental

L'octroi de financement dérogatoire par le Conseil Départemental ne peut être envisagé que de manière subsidiaire et est conditionné aux préalables suivants :

- les moyens financiers complémentaires sont attribués sous réserve des disponibilités d'enveloppes,
- ils sont soumis à l'accord préalable du Conseil Départemental
- ils sont attribués pour l'accueil et l'accompagnement d'une personne en particulier, et dans le cadre d'un projet clairement défini pour la personne,
- ils sont attribués à titre exceptionnel, et uniquement si la structure n'est pas en mesure de pourvoir lui-même aux dépenses envisagées,
- ils sont attribués de manière ponctuelle et limitée dans le temps. Le caractère non pérenne de ce soutien doit être parfaitement intégré par la direction et l'équipe accompagnant la personne concernée,
- la durée de cette aide est de 12 mois maximum : 3 à 6 mois renouvelable une fois,
- Une évaluation de l'accompagnement sur la période doit être effectué par la structure et transmis au Conseil Départemental et la MDPH

▪ *Les prises en charge « renforcées » cumulant plusieurs intervenants (mise en œuvre de l'article R314-122 du CASF).*

▪

Ces dérogations doivent faire l'objet d'un accord préalable de l'ARS et de la CPAM et/ou du Conseil Départemental. Une coordination devra être mise en place afin de définir une procédure simplifiée pour les demandes d'accords préalables dans le cadre de l'article R314-122 du CASF.

Article 4 : Echanges d'information autour des dérogations

La MDPH informe le Conseil départemental et/ou la CPAM et/ou l'ARS lorsque des dérogations permises par cette convention ont été mobilisées dans le cadre des PAG. Cette information est réalisée par la transmission des PAG à ces institutions et sa présentation en formation plénière de la CDAPH.

Article 5 : Durée et modalités de révision de la convention

La convention est conclue pour une durée de 2 ans et prend effet à compter de sa date de signature. Elle peut être modifiée par voie d'avenant, à la demande de l'une des parties et après accord des trois parties.
Elle ne peut être reconduite par tacite reconduction et fera l'objet d'une évaluation.

Article 6 : Suivi de la convention

Un suivi des dérogations à l'autorisation et aux conditions de fonctionnement non soumises à accord préalable des autorités compétentes est réalisé annuellement par la MDPH et transmis à l'ARS, au Conseil départemental et à la CPAM à l'aide du tableau figurant en annexe 2 à la présente convention.

Une réunion annuelle de bilan est réalisée associant la MDPH, l'ARS, le Conseil départemental et la CPAM. Cette réunion permet une évaluation du dispositif et de proposer, le cas échéant, des ajustements de la présente convention.

Article 7: modalités de résiliation

En cas de non-respect par l'une des parties de l'une de ses obligations résultant de la présente convention, celle-ci peut être résiliée de plein droit par l'autre partie, sans préjudice de tous autres droits qu'elle pourrait faire valoir, à l'expiration d'un délai de deux mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception valant mise en demeure de se conformer aux obligations contractuelles et restée infructueuse.

Fait à Paris, le

Pour l'ARS
Le Directeur général
de l'Agence régionale
de santé
Ile-de-France

Pour la MDPH
de Seine-et-Marne
Le Président délégué

Pour le Conseil
départemental
de Seine-et-Marne
Le Président

Pour le CPAM de
Seine-et-Marne
La directrice

Aurélien ROUSSEAU

Bernard COZIC

Patrick SEPTIERS

Isabelle BERTIN

Annexe 1 : Tableau récapitulatif des dérogations *d'accueil conditionnées à la formalisation d'un PAG*

Type de dérogations	Objet de la dérogation	Exemples	Accord préalable de l'autorité de tarification	Modalité de mise en œuvre de la dérogation	Liens avec l'Assurance Maladie, l'ARS et /ou le Département
Dérogation à l'autorisation	Ages	- Dérogation aux tranches d'âges des ESMS enfants - Accueil d'un jeune adulte de moins de 20 ans dans une structure adultes - Accueil en EHPAD d'une PH de moins de 60 ans sous réserve des conditions d'accès à l'aide sociale et de l'accord du directeur de l'EHPAD...)	Non	Accord du directeur de la MDPH	Transmission du PAG à l'ARS, à la CPAM et/ou au CD.
	Spécialité de l'agrément	- Absence de place dans une structure spécialisée. Dérogation ponctuelle dans l'attente d'une solution plus pertinente	Dans la limite de 10% de la capacité	Accord du directeur de la MDPH	Transmission du PAG à l'ARS, à la CPAM et/ou au CD.
	Accueil en sureffectif sans financements complémentaire	- Prise en charge par un établissement d'une personne au-delà de sa capacité d'accueil autorisée	Non dans la limite de 10% de la capacité en externat Pas de dérogation en sureffectif d'internat sauf accord préalable des autorités	Accord du directeur de la MDPH Accord des autorités	Transmission du PAG à l'ARS à la CPAM et/ou au CD.

	Accueil au sein de places laissées vacantes	- Accueil au sein de places laissées vacantes lors d'une hospitalisation, pendant les week-ends ou pendant les vacances	Non (sous réserve de l'accord de la personne pour l'internat)	Accord du directeur de la MDPH	Transmission du PAG à l'ARS à la et/ou au CD.
	Accueil inter associatifs et inter établissements	- Périodes de répit (même si la structure ne dispose pas de places d'HT) - Accueil en semaine dans une structure et le weekend dans une autre - Accueil en internat d'enfants suivis en journée par d'autres associations	Oui , avec principe de reversement entre établissements	Sollicitation DDARS et/ou CD par mail, réponse sous 2 jours	Impact sur les listes CPAM (un accord de PEC par le gestionnaire principal et déclaration de l'assuré sur une seule liste trimestrielle) <u>Attention pas de transport à la charge.</u> <u>Transmission du PAG à l'ARS, à la CPAM et/ou au CD77</u>
	Prolongation accueil temporaire	Plus de 90 jours/an prolongeable 1 fois	Non	Accord du directeur de la MDPH	Transmission du PAG à l'ARS et/ou au CD.
	Priorité dans la prise en charge	Prise en charge en premier, même si la personne n'était pas sur liste d'attente	Non	Accord du directeur de la MDPH	Transmission du PAG à l'ARS et/ou au CD.
Dérogations financières	Prise en charge « renforcée » R314-122 du CASF	Cumulant plusieurs intervenants : double tarification soins de ville / établissements	Oui	Sollicitation de la DDARS et la CPAM ou du Conseil Départemental (Process à définir)	Doit être justifié par l'ARS par un surcroît d'activité de la structure et les intervenants clairement identifiés dans le PAG. Une coordination devra être mise en place avec les ELSM afin de définir une procédure simplifiée pour les demandes d'accords préalables dans le cadre de l'article R314-122 du CASF Doit être justifié devant le Département le cas échéant sur la base d'un devis et/ou d'un projet de prise en charge individuel.

Annexe 2 : Tableau de suivi des dérogations

[illegible]