



Guide pour l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques

Direction générale de la cohésion sociale
Janvier 2018

Table des matières

Introduction	3
1. Le cadre juridique général	6
2. Les publics accompagnés.....	9
2.1. <i>Le champ d'application de la nomenclature des publics</i>	<i>10</i>
2.2. <i>Des formulations élargies</i>	<i>11</i>
2.3. <i>La notion de trouble associé</i>	<i>13</i>
2.4. <i>Une liste limitative sauf exception</i>	<i>13</i>
3. Les catégories d'ESSMS	16
3.1. <i>Les notions d'établissement et de service et la possibilité de polyvalence des modes d'accompagnement</i>	<i>17</i>
3.2. <i>Les ESSMS d'accompagnement et d'éducation adaptée relevant du 2° du I de l'article L. 312-1</i>	<i>18</i>
3.3. <i>Les ESSMS relevant du 7° du I de l'article L. 312-1</i>	<i>20</i>
3.4. <i>Les spécificités des ESSMS d'accueil temporaire</i>	<i>22</i>
4. La définition de la capacité autorisée et son impact en matière de tarification et d'orientation.....	23
4.1. <i>Un objectif général de souplesse</i>	<i>24</i>
4.2. <i>La levée des contraintes liées à la tarification</i>	<i>26</i>
4.3. <i>Une nécessaire appréciation au cas par cas par l'autorité délivrant l'autorisation</i>	<i>28</i>
4.4. <i>Les décisions d'orientation.....</i>	<i>29</i>

Introduction

La réforme engagée par le **décret n°2017-982** du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques met en œuvre une démarche de simplification et d'assouplissement du régime d'autorisation, dans une logique de fonctionnement en dispositif et pour une meilleure adéquation des réponses apportées aux besoins des personnes. Elle fait suite à une concertation technique approfondie et a recueilli l'avis favorable à l'unanimité du Conseil national consultatif des personnes handicapées.

Elle s'articule avec la démarche « **Une réponse accompagnée pour tous** » et s'inscrit dans le cadre d'un processus de transformation de l'offre sociale et médico-sociale en cours de déploiement (à travers notamment les travaux du groupe technique national SERAFIN PH et la généralisation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens - CPOM), dans un contexte où les modes de catégorisation des ESSMS qui déterminent leur mode de financement constituent des obstacles à la continuité de l'accompagnement des personnes.

Il s'agit de lever les freins administratifs et organisationnels à la mise en œuvre, par les ESSMS, de parcours adaptés, en limitant les contraintes spécifiées au sein des autorisations (type d'accompagnement, type de handicap).

Le décret du 9 mai 2017 doit permettre aux ESSMS d'adapter leurs accompagnements à des publics toujours plus diversifiés dans leurs typologie, besoins et aspirations en permettant l'assouplissement du périmètre des autorisations et habilitations associées, dans le respect du libre droit et du libre choix des personnes accompagnées. Il doit également faciliter la programmation de la réponse aux besoins collectifs.

Cette simplification de la nomenclature des ESSMS pour personnes handicapées et malades chroniques a donc vocation à offrir une souplesse administrative propice à l'individualisation des parcours et à la prévention des refus de prise en charge, sans pour autant imposer à ces mêmes ESSMS un accompagnement dès lors qu'ils ne disposent pas des ressources spécialisées nécessaires et/ou de partenaire pouvant intervenir en appui.

Cette nouvelle nomenclature s'applique aux décisions d'autorisation (nouvelles ou modificatives) prises à la suite de demandes ou d'appels à projets postérieurs au 1^{er} juin 2017, sous réserve, pour les autorisations modificatives, de l'accord conjoint du gestionnaire et de l'autorité compétente.

La négociation d'un CPOM offre également l'opportunité – qu'il est souhaitable de saisir – de faire évoluer les autorisations autant que de besoin dans le cadre de transformations sans appel à projets, en lien avec les outils de recensement des besoins et ressources.

Le présent guide s'adresse à l'ensemble des acteurs de la politique du handicap, dont les représentants ont été associés à sa construction, et notamment :

- les autorités compétentes pour délivrer les autorisations – Agences régionales de santé et Départements ;
- les gestionnaires des établissements et services autorisés ;
- les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) ;
- les caisses de sécurité sociale qui financent les ESSMS ;
- les associations regroupant les personnes accompagnées et leurs familles.

Il présente successivement le cadre juridique général du décret (1), la nomenclature des publics accueillis et accompagnés (2), la nomenclature des catégories d'ESSMS (3) et leurs principales conséquences en matière de tarification et d'orientation (4). Il est accompagné d'un questions-réponses qui sera enrichi régulièrement.

Le guide est disponible en ligne sur le site <http://handicap.gouv.fr> dans la rubrique « Les aides et les prestations / Etablissements et services », ainsi qu'une version facile à lire et à comprendre. Une boîte aux lettres (DGCS-handicap@social.gouv.fr) permet de recueillir toute question nouvelle. Il est prévu de réunir une ou deux fois au cours de l'année 2018 le groupe de travail qui a été associé à la construction du guide, afin d'en assurer la mise à jour et le suivi.

1. Le cadre juridique général

Les autorisations délivrées aux ESSMS, notamment dans le champ du handicap, doivent définir leurs spécialités, c'est-à-dire les prestations qu'ils offrent et les publics auxquels elles sont destinées¹.

La spécialité, qui se caractérise notamment par la catégorie dont relève l'ESSMS², conditionne les droits et obligations du titulaire de l'autorisation à l'égard des personnes qu'il a vocation à accompagner et des pouvoirs publics :

- L'autorisation emporte d'abord le droit d'exercer cette spécialité dans des conditions satisfaisant les règles minimales d'organisation et de fonctionnement prévues par le code de l'action sociale et des familles (CASF)³ ;
- L'autorisation emporte en outre, sauf mention contraire, et selon l'auteur de l'acte, l'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale du département (ainsi que les financements afférents) et l'autorisation de dispenser des prestations prises en charge par les organismes de sécurité sociale, notamment les soins remboursables par l'assurance maladie⁴ ;
- L'autorisation emporte en contrepartie pour l'ESSMS⁵, dans la limite de sa spécialité et de sa capacité autorisées, l'obligation de recevoir les personnes handicapées orientées par les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)⁶ ou les bénéficiaires de l'aide sociale⁷ ou de la prestation de compensation du handicap⁸ qui s'adressent à lui.

Mais il n'existait pas jusqu'à présent de liste des spécialités susceptibles d'être autorisées. Les arrêtés d'autorisation reprennent généralement les nomenclatures utilisées à des fins statistiques et d'identification par le répertoire FINESS, qui sont à cet égard excessivement précises.

Pour remédier à cette segmentation excessive des autorisations, le décret du 9 mai 2017 établit une nomenclature simplifiée et opposable en ce qui concerne les ESSMS accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques⁹.

L'article 2 du décret du 9 mai 2017 prévoit l'application de la nouvelle nomenclature aux décisions d'autorisations postérieures au premier jour du mois suivant sa publication, c'est-à-dire au 1er juin 2017. Toutefois, dans le souci d'éviter de retarder des procédures d'autorisation déjà engagées, le décret fait exception lorsqu'un avis d'appel à projet (AAP) a été publié, ou une demande exonérée d'AAP présentée avant cette date.

- - - - -

1 Il n'existe pas de définition formelle de la spécialité, mais elle se déduit des dispositions de l'article L.313-8-1 du CASF qui fait correspondre à cette notion « les catégories de bénéficiaires, les objectifs poursuivis et les moyens mis en œuvre »

2 À chaque catégorie correspondent généralement des dispositions réglementaires fixant les modalités d'organisation et de fonctionnement

3 Définies sur le fondement du II de l'article L. 312-1 du code

4 Troisième alinéa de l'article L. 313-6 du CASF

5 Sauf pour les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP)

6 Article L. 241-6 du CASF

7 Article L. 313-8-1

8 Pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant de l'article L. 313-1-2 du CASF

9 Aux articles D. 312-0-1 à D. 312-0-3 nouveaux du CASF

Bien entendu, dans ce deuxième cas de figure, la demande peut toujours être modifiée à l'initiative de son auteur, en vue d'appliquer sans délai les dispositions du décret.

Les autorisations préexistantes demeurent donc inchangées. Mais la négociation du CPOM offre l'opportunité de leur adaptation, en tant que de besoin, dans le cadre d'une transformation sans appel à projet. De même, une demande de modification partielle de l'autorisation préexistante (extension, transformation d'une partie de la capacité, regroupement, cession) est l'occasion d'une adaptation globale même si elle ne l'impose pas.

Cette transformation de l'autorisation préexistante ne peut être imposée à l'ESSMS, sous réserve des cas particuliers justifiant la mise en œuvre, à l'initiative du président du Conseil départemental (PCD) ou du directeur général de l'agence régionale de santé (DGARS), de la procédure de retrait de l'habilitation à l'aide sociale ou de l'autorisation de délivrer des soins remboursables, telle que prévue à l'article L. 313-9 du CASF¹⁰.

La mise en œuvre de la nomenclature opposable se traduira, dans le répertoire Finess, par la création de nouvelles rubriques permettant notamment d'éviter toute confusion avec la nomenclature antérieurement utilisée, qui fera l'objet d'une instruction technique spécifique. Il n'y aura en revanche aucun reclassement consécutif à la nomenclature opposable tant que l'autorisation ne sera pas modifiée.

Si l'application de la nouvelle nomenclature aux autorisations préexistantes n'est pas une obligation, leur adaptation concertée apparaît souhaitable et peut être impulsée dans le cadre des conventions territoriales par lesquelles les acteurs de chaque territoire s'accordent pour mettre en œuvre la démarche « Une réponse accompagnée pour tous »¹¹.

¹⁰ L'évolution des objectifs et des besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma régional de santé ou le schéma départemental applicable peut, dans un délai d'un an à compter de la publication du nouveau schéma, être invoquée pour demander à l'ESSMS de modifier sa capacité ou de transformer son activité en fonction de cette évolution dans le cadre d'un CPOM ; à défaut et au-delà d'un nouveau délai minimal d'un an, l'habilitation à l'aide sociale ou l'autorisation de délivrer des soins remboursables peut être retirée en tout ou partie

¹¹ Voir sur ce point le Rapport de capitalisation Déployer la démarche « Une réponse accompagnée pour tous », premiers enseignements et retours d'expérience Juillet 2017 ([pages 70 et suivantes](#))

2. Les publics accompagnés

L'article **D. 312-0-3** nouveau du CASF dresse la liste des publics au bénéfice desquels les établissements et services dédiés aux personnes handicapées ou malades chroniques peuvent être spécialisés.

2.1. Le champ d'application de la nomenclature des publics

Relèvent de ces dispositions quatre groupes de catégories d'établissements et de services :

- les établissements ou services d'enseignement qui assurent, à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation, régis par le 2° du I de l'article **L. 312-1** du CASF (leur liste figure au **3.2 du présent guide**) ;
- les centres d'action médico-sociale précoce¹² - CAMSP¹³ ;
- les établissements ou services d'aide par le travail - ESAT - ou de réadaptation, de préorientation et de rééducation professionnelle - CPO et CRP¹⁴;
- les autres établissements et services qui accueillent des personnes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert, régis par le 7° du I de l'article **L. 312-1** du CASF (leur liste figure au **3.3 du présent guide**).

Un ESSMS peut être autorisé à accompagner soit toutes les personnes susceptibles d'être accompagnées par l'un de ces quatre groupes, soit une partie seulement.

Le principe déjà largement mis en œuvre, selon lequel un même ESSMS peut être autorisé pour une grande diversité de publics, est ainsi conforté. Son application reste bien entendu subordonnée à l'appréciation par l'autorité publique de la capacité du gestionnaire à adapter l'accompagnement à cette diversité, notamment dans le cadre d'unités fonctionnelles dédiées et de projets spécifiques répondant aux besoins de son public¹⁵. Il convient d'éviter que la capacité d'accompagner plusieurs groupes de publics ne se traduise par une moindre adaptation de l'accompagnement.

¹² Où la prise en charge n'est jamais subordonnée à l'orientation préalable des CDAPH

¹³ 3° du I de l'article L. 312-1 du CASF

¹⁴ 5° du I de l'article L. 312-1 du CASF

¹⁵ Notamment des sections prévues, dans les établissements d'éducation adaptée, par les articles **D. 312-15**, **D. 312-64**, **D. 312-100** et **D. 312-113** du CASF

2.2. Des formulations élargies

Un ESSMS peut être spécialisé dans l'accompagnement de dix groupes de publics, définis en fonction du handicap (voir page suivante le tableau de correspondance avec l'actuelle nomenclature Finess). Il faut en particulier signaler :

- le regroupement des différentes spécialités existantes en matière de déficience intellectuelle (1° du I) ;
- la formulation large désignant les personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme (2° du I) ;
- la mention de la notion de handicap psychique (3° du I) de préférence à des formulations variables (déficiences du psychisme ou troubles psychopathologiques) ;
- une nouvelle définition de la notion de polyhandicap (5° du I), qui est appliquée à la fois dans le champ des ESSMS d'éducation adaptée (où elle se substitue à la définition préexistante¹⁶) et des autres ESSMS (pour lesquels il n'existait pas de définition précise) : sont ainsi définies comme polyhandicapées les personnes « présentant un dysfonctionnement cérébral précoce ou survenu au cours du développement, ayant pour conséquence de graves perturbations à expressions multiples et évolutives de l'efficacité motrice, perceptive, cognitive et de la construction des relations avec l'environnement physique et humain, et une situation évolutive d'extrême vulnérabilité physique, psychique et sociale au cours de laquelle certaines de ces personnes peuvent présenter, de manière transitoire ou durable, des signes de la série autistique » ;
- s'agissant des personnes cérébro-lésées (9° du I), la généralisation de la définition prévue pour les unités d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale et socioprofessionnelle - UEROS¹⁷ (personnes « dont le handicap, lié en tout ou partie à des troubles cognitifs ou des troubles du comportement et de la relation affective, résulte d'un traumatisme crânien ou de toute autre lésion cérébrale acquise ») ; en effet, aucune définition n'était prévue auparavant pour les autres établissements dédiés à l'accueil des personnes cérébro-lésées ;
- la mention nouvelle des handicaps cognitifs spécifiques, qui concerne les personnes souffrant de troubles du langage, des praxies, de l'attention et des apprentissages, ne relevant ni de déficiences intellectuelles ni de troubles du comportement (10° du I).

Les autres spécialisations prévues correspondent à des notions préexistantes (difficultés psychologiques avec troubles du comportement définies à l'article [L. 312-7-1](#), déficience motrice, déficience auditive grave ou déficience visuelle grave).

¹⁶ Antérieurement prévue à l'article [D. 312-83](#) du CASF

¹⁷ cf. l'article [D. 312-161-2](#) du CASF

Tableau 1 - Publics accueillis ou accompagnés

Nomenclature Finess actuelle	Nouvelles autorisations*
Déficience Intellectuelle (sans autre indication - SAI) Déficiences Intellectuelles (SAI) avec Troubles Associés Retard Mental Profond ou Sévère Retard Mental Profond et Sévère avec Troubles Associés Retard Mental Moyen Retard Mental Moyen avec Troubles Associés Retard Mental Léger Retard Mental Léger avec Troubles Associés	Déficience intellectuelle
Autistes	Troubles du spectre de l'autisme
Déficience du Psychisme (Sans Autre Indication) Déficience Grave du Psychisme Troubles Psychopathologiques (Sans Autre Indication) Troubles Psychopathologiques Légers Troubles Psychopathologiques Graves	Handicap psychique
Troubles du Caractère et du Comportement	Difficultés psychologiques avec troubles du comportement
Polyhandicap	Polyhandicap
Déficience Motrice sans Troubles Associés Déficience Motrice avec Troubles Associés	Déficience motrice
Déficience Auditive Déficiences Auditives avec troubles associés	Déficience auditive grave
Déficience Visuelle (Sans Autre Indication) Déficiences Visuelles avec troubles associés	Déficience visuelle grave
Surdi-Cécité avec ou sans troubles associés	<i>autorisation au titre des deux publics précédents ou rôle de centre de ressources ou caractère expérimental</i>
Cérébro-lésés Déficience Grave du Psychisme consécutive à lésion cérébrale	Cérébro-lésés
Déficience Grave de la Communication	Handicap cognitif spécifique
Tous Types de Déficiences Personnes Handicapées (sans autre indication)	Tous Types de Déficiences Personnes Handicapées (sans autre indication)
Autres publics	<i>si rôle de centre de ressources ou caractère expérimental</i>

**pour l'ensemble des publics prévus par la nouvelle nomenclature, les handicaps s'entendent qu'il y ait ou non trouble associé*

2.3. La notion de trouble associé

La nouvelle nomenclature fait par ailleurs disparaître les distinctions - aujourd'hui fréquentes dans les autorisations - fondées sur la prise en charge des « troubles associés », notion trop large pour permettre de rendre compte à elle seule de la nature de ces troubles et partant des types de compétences qui doivent être mobilisés pour y faire face.

Aucune nouvelle autorisation ne pourra exclure l'accompagnement de personnes présentant des troubles associés à ceux faisant l'objet de la spécialité autorisée (que cette spécialité figure dans la liste réglementaire ou soit autorisée par exception - voir **2.4 infra**).

Cela ne signifie bien entendu pas qu'une structure spécialisée dans un type de handicap devra prendre en charge elle-même les éventuels handicaps associés, dès lors que cette prise en charge ne correspond pas à ses missions¹⁸ : si elle ne dispose pas des ressources spécialisées nécessaires, elle devra intervenir en coordination avec d'autres structures ou professionnels compétents. Mais elle ne pourra opposer un refus de prise en charge sur le seul motif de l'existence de troubles ne figurant pas dans son autorisation.

Exemple : Un ESSMS spécialisé dans l'accompagnement de personnes présentant une déficience motrice ne peut refuser d'assurer cet accompagnement au seul motif qu'elles présentent aussi une déficience visuelle. Il n'est en revanche pas tenu de disposer des personnels nécessaires pour prendre en charge cette déficience visuelle, qui fera l'objet d'un accompagnement par un partenaire extérieur.

2.4. Une liste limitative sauf exception

Cette liste de spécialisations est par nature limitative. Elle exclut en particulier les spécialisations en fonction de l'âge, sous réserve de celles découlant d'autres dispositions législatives ou réglementaires (âge maximal prévu pour certains services d'accompagnement précoce¹⁹ et pour les CAMSP²⁰, âge minimal d'exercice d'une activité professionnelle pour les ESAT).

Hors les dispositions précitées, l'autorisation d'un établissement ou service d'éducation adaptée ne peut prévoir de limite d'âge inférieure à 20 ans²¹ ; l'autorisation ne peut donc plus être délivrée pour des tranches d'âges spécifiques telles que 7-13 ans ou 8-12 ans. Elle peut en revanche prévoir une limite d'âge supérieure à 20 ans²².

Elle peut ainsi permettre, à titre permanent et non pas expérimental, un accompagnement adapté aux jeunes de 16 à 25 ans.

- - - - -

¹⁸ Au sens de l'article **R.314-122** du CASF relatif au financement des soins complémentaires

¹⁹ 3 ans ou 6 ans – cf. les articles **D. 312 55**, **D. 312-75**, **D. 312-95**, **D. 312-105** et **D. 312-117**

²⁰ 6 ans – cf. l'article 1er de l'annexe 32 bis du décret n° 56-284 du 9 mars 1956 (JO du 04/05/1976, pages **02683** et **02684**)

²¹ Ainsi, aucune borne d'âge minimale n'est applicable aux CMPP

²² Sachant que cette limite peut être dépassée dans le cadre des prolongations prévues à l'article **L. 242-4** (« amendement Creton »)

Aucun plancher ou plafond ne peut être prévu pour un ESSMS relevant du 7° du I de l'article **L. 312-1** : ainsi, il ne peut lui être interdit de recevoir des jeunes ne relevant plus d'un établissement d'éducation adaptée ; son autorisation ne pourra pas non plus être limitée aux personnes de moins de 60 ans.

Toutefois, pour les ESSMS d'éducation adaptée régis par le 2° du I de l'article **L. 312-1**, le II prévoit la possibilité d'une spécialisation liée au projet éducatif, pédagogique et thérapeutique, suivant les formules suivantes :

- l'accompagnement précoce de jeunes enfants ;
- la préparation d'adolescents et jeunes adultes à la vie professionnelle²³ ;
- l'accompagnement d'étudiants de l'enseignement supérieur ;
- l'accompagnement des enfants, adolescents et jeunes adultes qui ne relèvent d'aucune des spécialisations qui précèdent (accompagnement dans l'acquisition de l'autonomie et la scolarisation).

Ces formulations en fonction du projet éducatif, pédagogique et thérapeutique, et non strictement de l'âge, ont été adoptées pour permettre une plus grande souplesse et favoriser l'adaptation de l'accompagnement aux situations individuelles²⁴ (ci-après le tableau comparatif avec l'actuelle nomenclature Finess).

Tableau 2 - Spécialisations en fonction du projet éducatif, pédagogique et thérapeutique

Nomenclature Finess actuelle (disciplines)	Nouvelles autorisations
Éducation Générale et Soins Spécialisés pour Enfants Handicapés	Accompagnement précoce de jeunes enfants Préparation à la vie professionnelle Accompagnement dans l'enseignement supérieur Accompagnement dans l'acquisition de l'autonomie et la scolarisation (hors trois disciplines précédentes) Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques
Éducation Professionnelle & Soins Spécialisés pour Enfants Handicapés	
Éducation Générale et Professionnelle & Soins Spécialisés pour Enfants Handicapés	
Accompagnement familial et éducation précoce pour Enfants Handicapés	
Acquisition, autonomie, intégration scolaire pour Enfants Handicapés	
Education Spécialisée et Soins à domicile pour Enfants Handicapés	
Hébergement Spécialisé pour Enfants et Adolescents Handicapés	
Préparation à la Vie Sociale pour Adolescents Handicapés	

²³ Cette spécialisation est notamment ouverte aux services assurant un accompagnement à domicile ou en milieu ordinaire ; elle peut concerner des jeunes en apprentissage

²⁴ Ainsi, un établissement autorisé pour l'accompagnement dans l'acquisition de l'autonomie et la scolarisation peut accueillir un enfant qui n'atteindrait l'âge de 6 ans que l'année suivant celle de son accueil

La liste limitative des spécialisations en fonction du public et du projet éducatif n'est par ailleurs pas opposable à certains types d'ESSMS :

- les structures qui, compte tenu de leur expertise spécifique, assurent également le rôle de centres de ressources au bénéfice d'autres établissements et services²⁵, comme c'est déjà le cas en matière de handicaps rares²⁶ ;
- les structures expérimentales, jusqu'au moment où leur autorisation vient à relever du droit commun²⁷.

Il est néanmoins recommandable d'utiliser, dans la mesure du possible, la nomenclature des publics et des spécialisations par projet éducatif quand le caractère expérimental n'a pas pour objet d'y déroger. Par ailleurs aucune disposition n'impose qu'un ESSMS expérimental soit spécifiquement dédié aux jeunes ou aux adultes handicapés. Il faut seulement que le projet prenne en compte les difficultés spécifiques que peut soulever la cohabitation de jeunes d'âges différents : il peut ainsi être spécifiquement dédié à l'accueil ou l'accompagnement de jeunes de 16 à 25 ans²⁸.

²⁵ Autorisé au titre du 11° du I du L. 312-1

²⁶ La notion de handicap rare sera créée dans la nomenclature Finess

²⁷ Régies par le 12° du I de l'article L. 312-1

²⁸ Les établissements expérimentaux pour enfants ou adultes handicapés seront à l'avenir classés dans Finess au sein d'une catégorie globale et distingués le cas échéant par leur public cible

3. Les catégories d'ESSMS

3.1. Les notions d'établissement et de service et la possibilité de polyvalence des modes d'accompagnement

Les autorisations délivrées aux ESSMS les classent généralement dans une des catégories prévues pour l'enregistrement dans le répertoire Finess. Mais certaines des catégories utilisées aujourd'hui ne répondent pas à des définitions juridiques découlant du CASF ou d'autres dispositions normatives.

Les articles **D. 312-0-1** et **D. 312-0-2** nouveaux du CASF dressent une liste limitative des catégories d'établissements et services relevant respectivement des 2° et 7° précités du I de l'article **L. 312-1** de ce code, sachant que les autres catégories (CAMSP, ESAT, CPO et CRP) découlent directement de la loi.

Les arrêtés d'autorisation relevant des 2° et 7° précités devront donc à l'avenir, quelle que soit la dénomination de l'ESSMS, mentionner une ou plusieurs²⁹ des catégories visées aux articles D. 312-0-1 et D. 312-0-2.

S'agissant de la distinction structurante entre établissements et services, et pour faciliter la continuité des prises en charge et l'adaptation à l'évolution des besoins de chaque personne, ces deux articles posent le principe que tout établissement peut être explicitement autorisé à assurer aux personnes qu'il accueille l'ensemble des formes d'accueil et d'accompagnement prévues au dernier alinéa du I de l'article L. 312-1 (« prestations à domicile, en milieu de vie ordinaire, en accueil familial ou dans une structure de prise en charge ... à titre permanent, temporaire ou selon un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, en internat, semi-internat ou externat »)³⁰.

Parallèlement, le décret du 9 mai 2017 abroge les dispositions réglementaires³¹ qui faisaient obstacle à ce principe pour les établissements d'éducation adaptée qui devaient normalement disposer d'une autorisation séparée pour assurer un accompagnement à domicile ou en milieu ordinaire³² (cette contrainte étant parfois surmontée par la qualification du service rattaché comme « établissement secondaire »).

Ainsi, rien ne s'oppose à la mise en œuvre de formes d'accompagnement rares aujourd'hui, comme l'accueil familial dans le cadre d'établissements pour adultes³³, ou l'accueil de jour sur l'ensemble de l'année (y compris le week-end)³⁴, ou encore l'intervention d'un établissement en milieu ordinaire.

Lorsque la polyvalence est souhaitée, au service d'une meilleure fluidité du parcours, l'autorisation doit mentionner expressément qu'elle est accordée pour toutes formes d'accueil et d'accompagnement dans le cadre de la réglementation applicable à la catégorie dont relève l'établissement.

²⁹ Un ESSMS peut relever en même temps de plusieurs alinéas du I de l'article L. 312-1 ; une double autorisation en tant qu'établissement et service peut être délivrée au titre du 7° du même I : ainsi une maison d'accueil spécialisée peut être autorisée à exercer, pour une capacité distincte, une activité de service de soins infirmiers à domicile

³⁰ Sans préjudice de la possibilité déjà ouverte à tout organisme gestionnaire d'être autorisé pour gérer à la fois un établissement et un service, le cas échéant pour des publics différents

³¹ Articles D. 312-59, D. 312-79, D. 312-96, D. 312-107 et D. 312-119 du CASF

³² Cette autorisation n'était en revanche pas nécessaire pour qu'un établissement puisse externaliser une unité d'enseignement ; cette externalisation relevait et relève toujours d'une simple convention

³³ Les accueillants familiaux étant salariés de l'organisme gestionnaire de l'établissement dans les conditions prévues aux articles **D. 444-2** et suivants du CASF

³⁴ La notion d'accueil de jour étant souvent entendue - à tort - de manière restrictive comme ne recouvrant que le semi-internat de semaine et hors vacances scolaires

Ces dispositions n'impliquent pas que tout établissement assure une telle polyvalence :

- l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation doit continuer d'apprécier au cas par cas si l'établissement répond aux objectifs et besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma régional de santé ou le schéma départemental applicables, ainsi que la capacité du porteur du projet à la mettre en œuvre, notamment quand elle fait l'objet de dispositions réglementaires spécifiques, comme dans le cas de l'accueil temporaire ;
- d'autres modes d'organisation assurant la continuité des parcours entre établissements et services peuvent être retenus, qu'il s'agisse des conventions ou groupements de coopération³⁵ ou des dispositifs intégrés dédiés aux difficultés psychologiques avec troubles du comportement (DITEP)³⁶.

3.2. Les ESSMS d'accompagnement et d'éducation adaptée relevant du 2° du I de l'article L. 312-1

L'article D. 312-0-1 mentionne neuf catégories (voir page suivante le tableau de correspondance avec l'actuelle nomenclature Finess) :

- cinq catégories d'établissements définies³⁷ en fonction de la nature du handicap qu'ils prennent principalement en charge, l'autorisation pouvant être élargie à d'autres types de publics³⁸ (institut thérapeutique éducatif et pédagogique - ITEP, institut d'éducation motrice - IEM, établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés, institut pour déficients auditifs, institut pour déficients visuels), et une catégorie générale non circonscrite (institut médico-éducatif - IME) prenant initialement en charge les déficiences intellectuelles³⁹ et dont le public est aujourd'hui plus large (notamment les troubles du spectre de l'autisme) ;
- deux catégories d'établissements accueillant toute personne relevant ou non d'un des groupes de publics énumérés à l'article D. 312-0-3, en amont ou en complément d'accompagnements plus spécialisés (centre médico-psychopédagogique – CMPP - et bureau d'aide psychologique universitaire - BAPU)⁴⁰ ;
- une catégorie regroupant, quelle que soit leur dénomination en fonction de leur spécialité⁴¹, les services assurant un accompagnement à domicile ou en milieu ordinaire, quand ils ne sont pas rattachés à un établissement relevant des catégories précitées.

A l'inverse, d'autres catégories présentes dans le répertoire Finess n'ont pas été reprises dans cette liste :

³⁵ Prévus à l'article L. 312-7 du CASF

³⁶ cf. l'article L. 312-7-1 du CASF

³⁷ Par les paragraphes 1bis et 2 à 5 de la sous-section 2 de la section 1 du chapitre II du titre Ier du livre III de la partie réglementaire du CASF

³⁸ Conformément au principe évoqué au [point 2.1](#)

³⁹ Dans les conditions définies par le paragraphe 1 de la sous-section précitée

⁴⁰ Définies respectivement par l'[annexe 32](#) et l'[annexe 33](#) du décret n°56-284 du 9 mars 1956

⁴¹ cf. les articles D. 312 55, D. 312-75, D. 312-95, D. 312-105 et D. 312-117 déjà cités

- les centres d'accueil familial spécialisé sont nécessairement rattachés à un établissement⁴² ; de manière générale, l'accueil familial constitue une des modalités d'accueil auxquelles tous les établissements peuvent recourir ;
- les jardins d'enfants spécialisés et les foyers d'hébergement pour enfants et adolescents handicapés, qui ne font l'objet d'aucune définition réglementaire, ne peuvent être considérés comme constituant des catégories distinctes d'établissements ;
- les instituts d'éducation sensorielle pour sourd-aveugle ne font pas non plus l'objet d'une définition réglementaire (sachant que la plupart des établissements existants ont d'autres spécialités à titre principal).

**Tableau 3 -Catégories d'établissements relevant du 2°
de l'article L.312-1**

Nomenclature Finess actuelle	Nouvelles autorisations
Institut Médico-Educatif (I.M.E.)	Institut Médico-Educatif (I.M.E.)
Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (I.T.E.P.)	Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (I.T.E.P.)
Institut d'éducation motrice (I.E.M.) ⁴³	Institut d'éducation motrice (I.E.M.)
Etablissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés	Etablissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés
Institut pour Déficients Auditifs	Institut pour Déficients Auditifs
Institut pour Déficients Visuels	Institut pour Déficients Visuels
Foyer Hébergement Enfants et Adolescents Handicapés	<i>classement dans une des catégories supra</i>
Etablissement d'Accueil Temporaire d'Enfants Handicapés	<i>classement dans une des catégories supra</i>
Institut d'Education Sensorielle Sourd/Aveugle	<i>classement dans une des catégories supra ou rôle de centre de ressources</i>
Centre Médico-Psycho-Pédagogique (C.M.P.P.)	Centre Médico-Psycho-Pédagogique (C.M.P.P.)
Centre d'Accueil Familial Spécialisé	<i>mode d'activité des catégories supra</i> ⁴⁴
Bureau d'Aide Psychologique Universitaire (B.A.P.U.)	Bureau d'Aide Psychologique Universitaire (B.A.P.U.)
Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile	Service assurant un accompagnement à domicile ou en milieu ordinaire - Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (non rattaché à un établissement)

⁴² En application des articles [D. 312-41](#) et [D. 312-59-5](#) du CASF

⁴³ L'actuelle nomenclature Finess emploie le sigle I.E.M. et le libellé « Etablissement pour Déficient Moteur »

⁴⁴ Mode d'activité également ouvert aux CAMSP

3.3. Les ESSMS relevant du 7° du I de l'article L. 312-1

L'article D. 312-0-2 mentionne huit catégories (voir page suivante le tableau de correspondance avec l'actuelle nomenclature Finess) :

- les maisons d'accueil spécialisées (MAS)⁴⁵ qui reçoivent, à la charge de l'assurance maladie et sur autorisation du directeur général de l'agence régionale de santé, les personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants ;
- les établissements d'accueil médicalisé en tout ou partie (EAM), qui incluent notamment les foyers d'accueil médicalisé (FAM) et plus généralement tout établissement relevant à la fois de l'assurance maladie et de l'aide sociale départementale, dans le cadre d'une autorisation conjointe du DGARS et du président du conseil départemental - cf. par exemple les établissements qui comportent à la fois une section médicalisée et une section non médicalisée⁴⁶ ;
- les établissements d'accueil non médicalisé (EANM), qui ont vocation à regrouper l'ensemble des structures relevant de la seule aide sociale départementale, qu'ils interviennent ou non en complément d'une activité professionnelle (actuellement classés, sans que cette classification repose sur une définition normative, comme foyers de vie, foyers d'hébergement ou foyers polyvalents)⁴⁷ ;
- les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) et les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)⁴⁸, quand ils ne sont pas rattachés à un établissement relevant d'une des catégories précédentes⁴⁹ ;
- les services de soins infirmiers à domicile, les services polyvalent d'aide et de soins à domicile et les services d'aide et d'accompagnement à domicile^{50 51}.

⁴⁵ Définies aux articles [L. 344-1](#) et [R. 344-1](#) et suivants du CASF

⁴⁶ Comme le prévoit la circulaire interministérielle DGCS/SD3A/DREES no 2012-172 du 23 avril 2012 ([BO N°5 du 15 juin 2012, page 226](#))

⁴⁷ Y compris les structures appelées « sections annexes d'ESAT », qui accueillent des personnes ne pouvant pas momentanément ou durablement exercer leur activité dans un ESAT

⁴⁸ Définis respectivement aux articles [D. 312-162](#) et [D. 312-166](#) du CASF

⁴⁹ Comme le prévoit l'article [D. 312-171](#) du CASF

⁵⁰ Respectivement définis aux articles [D. 312-1](#), [D.312-7](#) et [D. 312-6](#) du CASF

⁵¹ Ceux de ces services qui ont à la fois une activité auprès de personnes âgées et de personnes en situation de handicap se voient délivrer une autorisation mentionnant à la fois les 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du CASF

**Tableau 4 - Catégories d'établissements relevant du 7°
de l'article L.312-1**

nomenclature Finess actuelle	nouvelles autorisations
Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.)	Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.)
Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (F.A.M.)	Etablissement d'accueil médicalisé en tout ou partie pour personnes handicapées (E.A.M.)
Foyer de Vie pour Adultes Handicapés Foyer Hébergement pour Adultes Handicapés Foyer d'Accueil Polyvalent pour Adultes Handicapés	Etablissement d'accueil non médicalisé pour personnes handicapées (E.A.N.M.)
Etablissement d'Accueil Temporaire pour Adultes Handicapés	<i>classement dans une des trois catégories supra</i>
Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.)	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.)
Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D)	Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D)
Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.)	Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.)
Service Prestataire d'Aide à Domicile (S.A.D.)	Service Prestataire d'Aide à Domicile (S.A.D.)
<i>pour les établissements comportant plusieurs sections différentes</i>	
nomenclature Finess actuelle (disciplines)	nouvelles autorisations
Accueil spécialisé pour adultes handicapés	Accueil et accompagnement spécialisé pour personnes handicapées
Accueil médicalisé pour adultes handicapés	Accueil et accompagnement médicalisé pour personnes handicapées
Accueil en foyer de vie pour adultes handicapés Hébergement ouvert en foyer pour adultes handicapés	Accueil et accompagnement non médicalisé pour personnes handicapées

3.4. Les spécificités des ESSMS d'accueil temporaire

Les listes décrites ci-dessus ne comportent pas de catégorie dédiée à l'accueil temporaire d'enfants ou d'adultes handicapés, contrairement aux nomenclatures utilisées actuellement dans le répertoire Finess. Un ESSMS doit toujours pouvoir être dédié exclusivement à l'accueil temporaire⁵², dans le cadre d'un projet d'établissement spécifique mis en oeuvre par un personnel ayant une formation adaptée. La nouvelle nomenclature implique seulement de caractériser un tel établissement en fonction du public principalement accueilli, quand l'autorisation est spécialisée à cet égard, comme c'est déjà le cas pour les ESSMS qui ne pratiquent pas l'accueil temporaire à titre exclusif.

Ainsi, un nouvel établissement dédié à l'accueil temporaire et relevant du 2° du I de l'article **L. 312-1** sera classé par l'autorisation dans la catégorie correspondant au handicap principalement pris en charge, ou comme IME en l'absence d'une telle spécialisation. Un nouvel établissement dédié à l'accueil temporaire et relevant du 7° du I de l'article **L. 312-1** sera classé dans la catégorie correspondant au besoin de soins pris en charge (MAS, EAM ou EANM)⁵³.

Dans tous les cas, ce classement sera sans incidence sur la dénomination de l'établissement ou sur l'application des dispositions spécifiques à l'accueil temporaire⁵⁴. En particulier, les normes de fonctionnement continueront d'être analysées au regard de la mission de la structure et des objectifs de prise en charge et comporteront donc les adaptations conformes à sa taille et au projet d'organisation et de fonctionnement⁵⁵.

Exemple : un établissement dédié à l'accueil temporaire d'enfants présentant plusieurs types de handicaps pourra, indépendamment de sa catégorie de rattachement, déroger comme aujourd'hui aux règles minimales d'organisation et de fonctionnement propres à cette catégorie et ainsi ne pas comporter d'enseignants ou de médecins spécialistes de chacun de ces types de handicaps.

⁵² Comme le prévoit l'article **D. 312-9** du CASF

⁵³ Le caractère dédié à l'accueil temporaire restera identifié par le mode d'accompagnement

⁵⁴ Prévu aux articles **D. 312-8 à 10** et **R. 314-194** du CASF et rappelées par **la circulaires DGAS/SD3C/2005/ 224 du 12 mai 2005** relative à l'accueil temporaire des personnes handicapées

⁵⁵ cf. point II b de la circulaire DGAS/SD3C/2005/ 224 du 12 mai 2005 précitée

4. La définition de la capacité autorisée et son impact en matière de tarification et d'orientation

4.1. Un objectif général de souplesse

Le décret du 9 mai 2017 n'a pas prévu de nomenclature des formes d'accueil et d'accompagnement. Il est apparu en effet souhaitable, en cohérence avec la possibilité ouverte aux établissements de développer l'ensemble de ces formes, de laisser en la matière le plus de souplesse possible aux autorisations.

Dans cet esprit, les dispositions⁵⁶ qui imposent de spécifier dans l'autorisation la capacité dédiée à l'accueil temporaire, dans les établissements qui le pratiquent de manière non exclusive, ne sont plus applicables aux ESSMS accueillant des personnes handicapées.

Cette modification reste sans incidence sur les objectifs de développement de l'accueil temporaire, notamment à des fins de prévention⁵⁷. L'autorisation doit toujours distinguer une telle capacité quand cela apparaît nécessaire au regard des besoins à satisfaire et de la spécificité du projet. Les capacités spécifiquement autorisées pour l'accueil temporaire ne peuvent évoluer vers d'autres modes d'accueil sans modification de l'autorisation. En outre, lorsque l'autorisation est accordée pour toutes formes d'accueil et d'accompagnement, l'ensemble de la capacité de l'établissement est susceptible d'être utilisée pour l'accueil temporaire.

De même, a été supprimée une disposition⁵⁸ induisant dans certains cas⁵⁹ que la capacité d'hébergement devait être exprimée en lits. Ce mode de calcul était particulièrement inadapté pour des accueils séquentiels.

Exemple : un établissement d'éducation adaptée dispose d'un internat pouvant accueillir simultanément 18 enfants, compte tenu des besoins en personnel accompagnant. Chaque chambre peut être occupée de manière alternative par deux enfants dont il apparaît souhaitable qu'ils disposent chacun de leur lit. Ainsi, l'établissement peut comporter 18 chambres, dont trois avec deux lits chacune, soit un total de 21 lits, sans que le nombre d'enfants hébergés simultanément ne puisse excéder 18.

C'est cette capacité d'accueil simultané de 18 personnes qui peut donner lieu à financement⁶⁰. Le taux d'occupation⁶¹ doit bien entendu être apprécié au regard de cette capacité et non du nombre de lits.

De même, la capacité d'hébergement définie à l'article J1 de **l'arrêté du 25 juin 1980** portant approbation des dispositions générales du règlement de sécurité contre les risques d'incendie doit être appréciée par référence à la capacité d'accueil simultané de 18 personnes et non par rapport au nombre de lits installés. Pour éviter toute difficulté d'interprétation, l'arrêté d'autorisation pourra comporter une mention explicite sur ce point.

⁵⁶ Prévues au III de l'article **D. 312-9** du CASF

⁵⁷ cf. **la circulaire 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

⁵⁸ À l'article **D. 312-16** du CASF

⁵⁹ À propos de la possibilité de recourir, pour des jeunes handicapés, à la capacité d'accueil d'un établissement tiers, qui n'est pas affectée par elle-même

⁶⁰ Sans préjudice des possibilités de dérogation prévues pour la mise en œuvre d'un plan d'accompagnement global en application du 2^{ème} alinéa du III de l'article **L. 241-6** du CASF

⁶¹ Calculé notamment pour l'application de l'article **R. 314-160** du CASF

Aujourd'hui, la plupart des autorisations fixent des capacités autorisées selon le lieu et la périodicité de l'accompagnement : hébergement complet en internat, hébergement de nuit éclaté, placement en famille d'accueil, internat de semaine, accueil temporaire (le cas échéant de week-end ou de vacances), semi-internat, externat, accueil de jour ou accompagnement en milieu ordinaire. Mais, sous réserve de l'accueil temporaire, des activités d'éducation adaptée en milieu ordinaire et des services d'aide et d'accompagnement à domicile, ces distinctions plus ou moins systématiques ne reposent sur aucune obligation légale ou réglementaire (passée ou encore en vigueur). Des formulations plus globales (accueil avec hébergement, accueil de jour et accompagnement en milieu ordinaire, accueil temporaire⁶², tous modes d'accueil et d'accompagnement) devraient donc être privilégiées.

Il est en particulier souhaitable, dans la mesure où les règles relatives à la tarification le permettent (voir **point 4.2** suivant), de délivrer des autorisations exprimées globalement, de la manière la plus adaptée à la spécialité de l'établissement, en termes de nombre de personnes pouvant être accueillies ou accompagnées simultanément⁶³, ou de zone d'intervention, comme l'article 47 de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement le prévoit s'agissant des services d'aide et d'accompagnement à domicile⁶⁴.

Tableau 5 - Modes d'accueil et d'accompagnement dans Finess pour les nouvelles autorisations

Hébergement Complet Internat

Accueil de nuit* (remplace notamment l'Hébergement de Nuit Eclaté)

Placement Famille d'Accueil

Accueil temporaire avec hébergement* (remplace notamment l'Accueil Temporaire de W.E. ou Vacances)

Accueil avec hébergement*

Accueil de Jour (sans distinction entre semi-internat et externat)

Accueil temporaire de jour*

Accueil temporaire* (avec et sans hébergement)

Tous modes d'accueil* (avec et sans hébergement)

Accompagnement en milieu ordinaire

Accueil de jour et accompagnement en milieu ordinaire* (remplace notamment Consultations et Soins Externes / Traitement et Cure Ambulatoire)

Tous modes d'accueil et d'accompagnement*

**rubriques nouvelles ou élargies dont la création est prévue dans la nomenclature Finess*

⁶² Y inclus le répit aux aidants

⁶³ La notion de file active, qui recouvre l'ensemble des personnes dont l'accompagnement est en cours, sans être nécessairement continu, peut également être employée, mais il paraît préférable de la réserver aux cas où les prises en charge sont suffisamment homogènes

⁶⁴ Disposition codifiée à l'article **L. 313-8-1** du CASF

4.2. La levée des contraintes liées à la tarification

Les dispositions du CASF relatives à la tarification n'impliquent généralement pas de fixer la capacité autorisée selon les formes d'accueil ou d'accompagnement, dont elles ne dressent qu'une liste indicative⁶⁵, y compris dans les établissements tarifés en prix de journée⁶⁶. Les dispositions spécifiques au financement de l'accueil temporaire⁶⁷ sont également applicables indépendamment des dispositions abrogées relatives à la détermination d'une capacité dédiée par l'arrêté d'autorisation.

La coexistence entre un accueil physique et un accompagnement en milieu ordinaire donne généralement lieu à des modes de tarification différents, sauf en cas de dotation globalisée⁶⁸. Mais cela n'implique une autorisation spécifique que pour les activités d'accompagnement médico-social en milieu ouvert directement assurées par un établissement relevant du 7° du I de l'article **L. 312-1** quand elles excèdent 15 places ou 30 % de la capacité initiale⁶⁹.

Cette contrainte est levée pour les ESSMS tarifés par le DGARS, à titre exclusif ou conjointement avec le PCD, quand ils sont signataires d'un CPOM et relèvent d'un état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD), pour lesquels chacune des activités faisant l'objet de modalités de tarification ou de sources de financements distinctes est simplement retracée séparément dans un compte de résultat prévisionnel (CRP)⁷⁰. S'agissant des ESSMS cofinancés (CAMSP, FAM, SAMSAH) il y a un seul CRP et l'EPRD est accompagné d'une annexe financière⁷¹ qui « permet d'identifier les charges couvertes par les différents financeurs ou les différentes sections tarifaires ». Cette annexe est fournie pour information et pour éclairer l'analyse de l'EPRD mais ne fait pas l'objet d'une approbation.

Le passage à la dotation globalisée - pour l'ensemble des ESSMS, y compris pour ceux tarifés par le seul PCD - ou à l'EPRD - pour ceux tarifés par le DGARS seul ou conjointement avec le PCD - permet ainsi d'aller vers des autorisations exprimées de manière globale et d'offrir à chaque personne accueillie l'ensemble des modes d'accueil et d'accompagnement prévus par le CASF.

Exemples : un IME, précédemment autorisé au total pour 30 places avec hébergement et 70 places d'externat, peut être autorisé globalement pour accompagner 100 enfants. Il peut par ailleurs regrouper sur une seule implantation ses capacités d'hébergement antérieurement réparties sur 4 sites.

Une MAS bénéficiant d'une autorisation d'accompagnement global pour 100 personnes handicapées psychiques peut organiser leur accompagnement en 4 unités distinctes, comportant des sites et des taux d'encadrement spécifiques et un recours plus ou moins développé à un hébergement diffus ou à un accompagnement extérieur, selon la nature et

⁶⁵ cf. les articles **R. 314-119** et **R. 314-147** du CASF, respectivement applicables aux ESSMS relevant des 2° et 7° du I de l'article L. 312-1

⁶⁶ Le mode d'accueil retenu pour chaque personne accompagnée peut être pris en compte après la notification du montant des dépenses autorisées, c'est-à-dire par construction sans se limiter aux seules mentions permanentes inscrites dans l'arrêté d'autorisation

⁶⁷ cf. l'article **R. 314-194** du CASF

⁶⁸ Dans le cadre d'un CPOM commun à plusieurs ESSMS, en application de l'article **R. 314-43-1** du CASF, ou d'une convention conclue en application des articles **R. 314-115 à 117** du CASF

⁶⁹ cf. l'article **R. 314-147** du CASF ; en-deçà de ces seuils, il y a seulement obligation d'établir un budget annexe dans les conditions prévues à l'article **R. 314-10** du CASF

⁷⁰ cf. l'article **R. 314-217** du CASF

⁷¹ Prévue au 2° de l'article **R. 314-223**

la gravité du handicap des personnes accompagnées⁷². Les capacités autorisées et installées sont alors appréciées de manière globale pour l'ensemble des sites.

Dans les deux exemples, l'autorisation peut se borner à mentionner les sites sans préciser la capacité propre à chacun d'entre eux (sous réserve du respect des normes de sécurité).

Une autorisation d'accompagnement global peut être accordée conjointement, en lien avec un CPOM, par deux autorités ayant une compétence distincte, quand elles en sont d'accord, par exemple dans le cas d'un établissement assurant à la fois les missions d'une MAS et d'un FAM.

Exemple : un établissement médicalisé relevant du 7° du I de l'article L.312-1 peut comporter une section d'accueil spécialisé pour des personnes dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants, une section non médicalisée et une section d'accueil médicalisé pour d'autres personnes handicapées, à raison de 30 personnes chacune, respectivement autorisées par le DGARS, le PCD ou ces deux autorités. Il peut être autorisé pour une capacité d'accompagnement global de 90 personnes dans le cadre d'un CPOM conclu conjointement avec le DGARS et le PCD.

L'autorisation d'accompagnement global qui peut être donnée à un établissement pour assurer toutes formes d'accueil et d'accompagnement est bien entendu sans effet sur les conditions de participation financière de chaque personne accompagnée. Celles-ci dépendent uniquement des modalités d'accueil et d'accompagnement dont la personne bénéficie effectivement : ainsi, le forfait journalier⁷³, quand il est applicable dans un établissement, n'est en aucun cas dû pour une personne accompagnée en milieu ordinaire par cet établissement.

En revanche, s'agissant des ESSMS relevant du 2° du I de l'article **L. 312-1**, dès lors que l'autorisation ne distingue plus a priori une capacité d'hébergement, il apparaît logique de prendre en compte dans les dépenses d'exploitation l'ensemble des frais de transports collectifs qu'ils organisent vers ou depuis la structure de prise en charge, quelle que soit la catégorie dont ils relèvent.

De manière générale, dès lors que l'autorisation d'accompagnement global ne distingue plus de capacités dédiées aux différentes formes d'accompagnement, les surcoûts spécifiques liés à certaines d'entre elles, par exemple l'accueil temporaire, doivent être pris en compte dans le cadre du CPOM et des EPRD.

⁷² Il convient de rappeler à cet égard qu'un établissement au sens de l'article L. 312-1 du CASF n'est ni une personne morale ni un bâtiment physique, mais une structure juridique qui peut notamment comporter plusieurs implantations relevant d'une seule et même autorisation

⁷³ Prévu par l'article **L. 174-4** du code de la sécurité sociale

4.3. Une nécessaire appréciation au cas par cas par l'autorité délivrant l'autorisation

Pour autant, la nouvelle nomenclature n'emporte pas nécessairement ces formulations globales et il reste possible d'autoriser un même établissement, y compris pour des prestations complètement diversifiées, tout en continuant de distinguer les capacités dédiées à certaines formes d'accompagnement.

Exemple : Un établissement est aujourd'hui autorisé pour 50 places avec hébergement, 30 en accueil de jour et 20 en milieu ordinaire. Il pourra être autorisé à accompagner simultanément 100 personnes pour toutes formes d'accueil et d'accompagnement. Mais cette capacité globale pourra être assortie d'un plafond spécifique de 50 pour l'hébergement et d'une zone d'intervention pour l'accompagnement à l'extérieur. Cet établissement peut également bénéficier d'une autorisation d'accompagnement global pour 50 personnes et conserver pour le reste des capacités dédiées spécifiquement à chaque forme d'accueil et d'accompagnement (par exemple 25 places avec hébergement, 15 en accueil de jour et 10 en milieu ordinaire).

En effet, l'ESSMS s'engage, suivant les principes rappelés en introduction, à recevoir les personnes qui lui sont adressées par la CDAPH dans la limite de sa spécialité et de sa capacité autorisées : si sa capacité d'accueil est exprimée de manière globale, il doit être en mesure, tant que cette capacité globale n'est pas saturée, de s'adapter aux besoins de toute personne qui lui est adressée, quelles que soient les formes d'accompagnement qu'elle nécessite. La capacité du porteur de projet à mettre en œuvre cet engagement et les éventuelles conditions particulières imposées dans l'intérêt des personnes accueillies⁷⁴ doivent donc être appréciées au cas par cas.

Il faut signaler à cet égard que le CPOM ne peut être utilisé dans ce cadre comme un substitut à l'autorisation. Il permet notamment de préciser les modalités d'accueil privilégiées à moyen terme, quand l'ESSMS bénéficie d'une autorisation d'accompagnement global, et d'en affiner la description, mais l'autorisation reste le seul document opposable aux tiers et notamment aux CDAPH.

Exemple : dans le cadre d'une autorisation d'accompagnement global pour 100 personnes d'un établissement précédemment autorisé pour 50 places avec hébergement, 30 en accueil de jour et 20 en milieu ordinaire, le CPOM ne peut imposer une répartition fixe entre ces différentes formes d'accueil et d'accompagnement. Il peut en revanche fixer des objectifs prévisionnels d'activité sur la durée de l'engagement contractuel (par exemple en moyenne annualisée, 50 personnes hébergées, 30 personnes accueillies sans hébergement et 20 personnes accompagnées en milieu ordinaire) et les modalités d'ajustement du financement en cas de divergence par rapport aux prévisions.

⁷⁴ Conformément à l'article L. 313-4 du CASF

4.4. Les décisions d'orientation

L'existence d'autorisations globales doit par ailleurs être prise en compte au stade de l'orientation, la seule catégorie dont relève l'ESSMS n'étant pas par elle-même suffisante pour caractériser les mesures propres à assurer l'insertion scolaire ou professionnelle et sociale, qui doivent être déterminées par la CDAPH, quand celle-ci est saisie, en application de l'article **L. 241-6** du CASF.

Ainsi, la décision d'orientation, qui est opposable aux ESSMS non nommément désignés au regard de leur spécialité, doit tenir compte de l'existence de telles autorisations globales. Elle peut en outre préciser, en tant que de besoin, les possibilités de modulation de l'accompagnement dans le temps en fonction de l'évolution de l'état de la personne accompagnée.

Exemples : Une décision d'orientation ne peut mentionner seulement la catégorie « Etablissement d'accueil médicalisé en tout ou partie » (qui peut comporter trois sections d'accueil spécialisé, non médicalisé ou médicalisé telles que décrites au point 4.2 ci-dessus), sans préciser si la personne handicapée relève de soins et/ou d'un accompagnement non médicalisé. La notion de Foyer d'accueil médicalisé reste à cet égard pertinente pour désigner la combinaison de ces deux types de prestations.

Une décision d'orientation mentionnant la catégorie « institut médico-éducatif » sans autre précision⁷⁵ implique :

- que l'accompagnement doit pouvoir être réalisé dans le cadre d'un hébergement ou d'un accueil de jour, y compris de manière séquentielle ;
- qu'il peut également être réalisé sur les lieux de vie et d'activité par le même IME si son autorisation le permet.

Une décision d'orientation mentionnant la catégorie « service d'éducation spéciale et de soins à domicile » sans autre précision est opposable à la fois :

- aux SESSAD qui ne sont pas rattachés à un établissement ;
- aux établissements dont l'autorisation prévoit une capacité spécifiquement dédiée aux interventions en milieu ordinaire. Dans ce cadre, l'accompagnement ne peut être transformé en accueil avec hébergement ou de jour sans nouvelle décision de la CDAPH.

Il est par ailleurs possible de prononcer une orientation mentionnant à la fois les catégories IME et SESSAD, si l'évaluation montre un besoin de souplesse dans le passage d'un mode d'accompagnement à un autre, dès lors que cette souplesse est compatible avec le plan personnalisé de scolarisation. Cette même logique s'applique aux orientations vers les ESSMS pour adultes.

⁷⁵ Comme le prévoit le projet de tronc commun du système d'information des MDPH, la décision d'orientation peut ne mentionner le mode d'accompagnement qu'à titre indicatif, sauf en ce qui concerne l'accueil temporaire

Il convient en outre de rappeler qu'une autorisation d'accompagnement global n'emporte par elle-même aucune délégation de compétence de la CDAPH, contrairement aux dispositions propres aux DITEP. La décision d'orientation ne peut être révisée que par la CDAPH elle-même, à la demande de l'ESSMS, de la personne handicapée ou de son représentant légal, dans les conditions prévues au III de l'article **L. 241-6** précité.