

Madame la ministre,

Le Gouvernement s'est fixé une ambition forte pour une action publique plus efficace, plus économe et plus juste.

Les évaluations menées dans le cadre de la modernisation de l'action publique (MAP) contribueront directement en 2016 à poursuivre notre effort collectif en ce sens. L'objectif de ces évaluations est en effet de réinterroger les politiques publiques, leurs résultats, leur utilité et leur adéquation avec les attentes des bénéficiaires, et d'identifier leurs marges d'amélioration et d'évolution. Ces évaluations s'inscrivent par ailleurs dans une logique démocratique d'association des parties prenantes de la politique évaluée et de transparence quant à leurs objectifs, leur déroulement et leurs conclusions.

J'ai décidé de retenir votre proposition de réaliser une **évaluation de la politique de contrôle et d'amélioration de l'offre sociale et médico-sociale**. La conduite de cette évaluation est placée sous votre autorité et responsabilité pour être conduite dans le cadre et selon les modalités que vous avez précisés dans la fiche jointe. Je demande par lettre séparée au chef de service de l'inspection générale des affaires sociales de bien vouloir désigner les membres de ses services qui en assureront la réalisation, le cas échéant en association avec des experts ou évaluateurs externes à l'administration que vous choisirez de solliciter.

Conformément à la méthodologie élaborée par le secrétariat général pour la modernisation de l'action publique (SGMAP) et pour garantir l'appropriation des travaux, je vous saurai gré de réunir et de présider à trois reprises au moins un comité d'évaluation qui sera composé des principales parties prenantes et auquel la maîtrise d'œuvre présentera ses travaux de cadrage opérationnel et de diagnostic, ainsi que les scénarios de transformation qu'elle proposera.

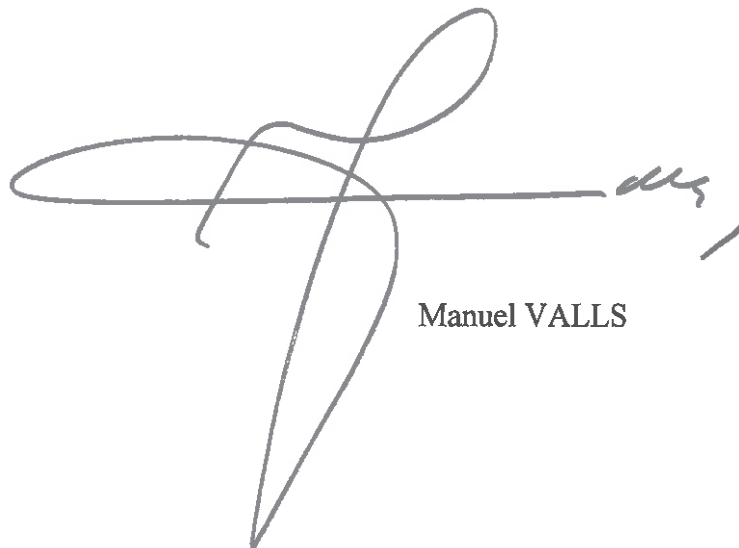
Tout au long de la mission, je souhaite que le SGMAP puisse rendre compte à mon cabinet de l'avancement des travaux engagés et de leur bon déroulement ; à cet effet, le cabinet du secrétaire d'Etat chargé de la réforme de l'Etat et de la simplification, placé auprès de moi, sera votre interlocuteur privilégié.

Madame Marisol TOURAINE
Ministre des Affaires Sociales et de la Santé
14, avenue Duquesne
75350 PARIS 07 SP

.../...

Afin d'assurer la transparence des évaluations, la présente lettre de mission, l'état d'avancement du processus d'évaluation et les rapports de diagnostic et de scénarios seront mis en ligne.

Je vous prie d'agréer, Madame la ministre, l'expression de mes respectueux hommages.

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right, ending in a small flourish.

Manuel VALLS

Copie à :

- ✓ Monsieur le garde des sceaux, ministre de la justice
- ✓ Monsieur le ministre de l'intérieur
- ✓ Madame la ministre du logement et de l'habitat durable
- ✓ Madame la ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes
- ✓ Monsieur le ministre de l'aménagement du territoire, de la ruralité et des collectivités territoriales
- ✓ Madame la secrétaire d'Etat chargée des personnes âgées et de l'autonomie
- ✓ Madame la secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion
- ✓ Monsieur le secrétaire d'Etat chargé de la réforme de l'Etat et de la simplification
- ✓ Monsieur le chef de service de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS)

Fiche de cadrage

Ministère pilote de l'évaluation : Ministère des Affaires sociales et de la Santé – Direction générale de la cohésion sociale

Autres ministères concernés : Justice (DPJJ), Intérieur (Direction Générale des Étrangers en France), Collectivités territoriales, Logement.

Politique ou action publique à évaluer

Finalités, principaux objectifs de la politique ou action à évaluer :

Le ministère des Affaires sociales et de la Santé porte une politique volontariste de contrôle et d'amélioration de l'offre sociale et médico-sociale sur l'ensemble du territoire. Les publics accompagnés ou hébergés par les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) sont par définition en situation de vulnérabilité : personnes âgées dépendantes, personnes en situation de handicap, enfants placés sous la protection de la justice ou de l'aide sociale à l'enfance, personnes précaires et sans logement fixe, demandeurs d'asile. Une part importante d'entre eux fait d'ailleurs l'objet de mesures de protection juridique. La puissance publique a donc le devoir de veiller à la qualité de l'offre sociale et médico-sociale, ouverte sur autorisation de différentes autorités publiques : agence régionale de santé (ARS), conseils départementaux, services déconcentrés du ministère.

Trois leviers permettent au ministère des Affaires sociales et de la Santé de mener son action d'amélioration de la qualité de prestations et d'accompagnement en ESSMS : le cadrage réglementaire des conditions de fonctionnement des ESSMS, les recommandations de bonnes pratiques professionnelles éditées par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) et l'exercice d'évaluation interne et externe rendu obligatoire pour les ESSMS par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 *renovant l'action sociale et médico-sociale*. L'accomplissement de cette obligation, et le résultat de l'évaluation externe, conditionnent le renouvellement de leur autorisation.

Les quelque 25.000 ESSMS détenteurs des autorisations les plus anciennes, délivrées avant la loi n°2002-2, disposaient d'un délai dérogatoire de 13 ans pour réaliser leur évaluation externe, en vue du renouvellement de leur autorisation pour le 3 janvier 2017. L'exercice d'évaluation des ESSMS étant donc désormais quasi-complet, il apparaît nécessaire d'évaluer ce dispositif et plus largement la politique de contrôle et d'amélioration de l'offre sociale et médico-sociale afin de préparer les évolutions nécessaires à la poursuite de l'objectif d'amélioration de la qualité de cette offre. La qualité des pratiques et l'efficacité de l'action du secteur social et médico-social, sont déterminantes pour la réussite de politiques sociales connexes, en matière d'égalité, d'accès aux droits et d'insertion notamment.

1. Principales parties prenantes de l'action à évaluer (services de l'État, centraux et déconcentrés, opérateurs nationaux et locaux, collectivités, organismes de sécurité sociale, etc., liste préfigurant la composition du futur comité d'évaluation) :

- **Agences et caisses** : ANESM, Haute autorité de santé (HAS), Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)
- **Services déconcentrés** : ARS, directions régionales de la jeunesse, sports et cohésion sociale (DRJSCS), directions départementales de la cohésion sociale (DDCS), services préfectoraux, etc.
- **Collectivités territoriales** : conseils départementaux (CD).
- **Administrations centrales** : Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), direction de la sécurité sociale (DSS), direction générale de la santé (DGS), direction générale de l'offre de soins (DGOS), direction générale des collectivités locales (DGCL), direction générale des étrangers en France (DGEF), direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ).
- **Établissements et services sociaux et médico-sociaux**
- **Usagers des établissements et services sociaux et médico-sociaux**

2. Principales données financières relatives à l'action à évaluer (ordres de grandeur) : 25 000 ESSMS voient leur autorisation renouvelée en janvier 2017 au regard du résultat de leur évaluation externe qui aura coûté en moyenne entre 7 000€ et 10 000€ par établissement. Ces évaluations sont réalisées par des organismes et prestataires habilités (OPH), bureaux d'études, cabinets de conseil, évaluateurs indépendants, sur la base d'une déclaration et d'un contrôle a posteriori pilotés par l'ANESM. Il est à noter que les ESSMS sont bénéficiaires, pour une large part, de financements publics : assurance maladie, Etat, collectivités territoriales, et plus particulièrement conseils départementaux.

Attentes du ministère pilote de l'évaluation

3. Principaux enjeux d'évolution/transformation/réforme de l'action à évaluer :

L'enjeu principal concernant l'action à évaluer est de disposer des éléments d'aide à la décision pour :

- à court terme, sécuriser et renforcer le dispositif d'évaluation actuel des ESSMS
- à moyen terme, faire évoluer le système actuel vers un système plus radicalement novateur et intégrateur favorisant la qualité des ESSMS.

4. Principales questions auxquelles devra répondre l'évaluation :

- Dans quelle mesure le dispositif actuel d'évaluation (habilitation, contrôle a posteriori, annexe 3-10 au code de l'action sociale et des familles, lien avec le renouvellement des autorisations ...) permet-il de renseigner le niveau de qualité de service atteint dans les ESSMS, voire de le renforcer ?
- Plus largement, quels sont les forces et les faiblesses de l'organisation actuelle ?
- Quels seraient les leviers les plus pertinents de contrôle et d'amélioration de l'offre sociale et médico-sociale dans un contexte budgétaire de plus en plus contraint ?

Globalement, cette évaluation visera à améliorer l'action publique en termes :

- d'utilité, de pertinence : oui
- d'efficacité, de service rendu : oui
- d'efficience, de coûts : oui
- de cohérence, de gouvernance : oui

5. Suites de l'évaluation visées (révision des objectifs de la politique, alimentation d'un projet de loi ou PLF/PLFSS, réorganisation, expérimentations...) et échéances :

Plan de réforme du système actuel des évaluations à la fin du 1^{er} semestre 2016 avec proposition de modifications réglementaires et législatives par le SG-MAP, à opérer au plus tard en décembre 2016 avec le PLF/PLFSS pour 2017 (fin du GIP ANESM - avril 2017).

6. Profil possible/envisagé de l'équipe d'évaluation (évaluateurs internes au ministère, inspection(s), personnalité qualifiée, chercheur/universitaire, prestataire privé...) :

L'évaluation pourrait être confiée à une équipe IGAS accompagnée sur le plan méthodologique par le SGMAP

Principaux risques

7. Principaux risques liés au jeu des acteurs (soutiens/opposants), aux suites de l'évaluation, au calendrier, etc. :

- Risques liés à certains représentants du secteur social et médico-social qui sont attachés à ce système qualité propre au secteur SMS, caractérisé notamment par la participation des fédérations à l'élaboration des recommandations de bonne pratiques professionnelles de l'ANESM, et en opposition à la certification sanitaire.
- Certaines fédérations du secteur pourraient cependant soutenir le projet du fait de leurs liens forts avec le monde sanitaire (FHF, FEHAP par exemple) ou encore du fait d'avoir soutenu/poussé les démarches de certification de services dans le secteur SMS (SYNERPA par exemple).
- La convention constitutive de l'ANESM prenant fin le 30 avril 2017, il conviendra de veiller aux conditions de poursuite des travaux aujourd'hui réalisés par l'Agence, quelle que soit la solution retenue : renouvellement du GIP, prorogation ou dissolution si le dispositif devait profondément être revu.
- La HAS a, quant à elle, rendu public son souhait d'absorption de l'ANESM, suite logique selon elle du rapprochement opéré depuis 2014 entre les deux opérateurs.

8. Évolutions, projets parallèles ou travaux en cours ou prévus (réorganisation, projet de loi, études, consultations, assises...) susceptibles d'avoir un impact sur l'action évaluée ou sur le déroulement des travaux d'évaluation :

Généralisation des CPOM prévue par la loi relative à l'adaptation au vieillissement (remplacement des conventions tripartites des EHPAD) et par la LFSS pour 2016 (secteur PH).