

---

# DEMANDE DE MODIFICATION D'AUTORISATION DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX

## DOSSIER UNIQUE – SECTEUR HANDICAP

---

Ce dossier est à envoyer, **en 1 exemplaire en version dématérialisée** aux adresses suivantes :

Pour l'ARS Occitanie [ars-oc-dd31-medico-social@ars.sante.fr](mailto:ars-oc-dd31-medico-social@ars.sante.fr)

Pour le Conseil départemental [DPRA-Email-APP@cd31.fr](mailto:DPRA-Email-APP@cd31.fr)

## SOMMAIRE

<b>I/ PREAMBULE</b>	<b>2</b>
<b>II/ DOSSIER DE DEMANDE</b>	<b>3</b>
1. IDENTITE DU DEMANDEUR	3
2. QUALIFICATION DE LA DEMANDE	3
3. PROGRAMMATION ET FINANCEMENT	4
4. APPLICATION DE LA NOMENCLATURE ISSUE DU DECRET N°2017-982 DU 9 MAI 2017	4
5. JUSTIFICATION DE LA DEMANDE	5
6. DESCRIPTIF DU PROJET	5
<b>IV/ ANNEXES</b>	<b>10</b>
ANNEXE 1 : PIECES A JOINDRE A LA DEMANDE	10

## I/ PREAMBULE

Pour exercer leur activité, les établissements et services médico-sociaux (ESMS) listés à l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) sont soumis à l'obligation d'obtenir **une autorisation**.

La loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires du 21 juillet 2009 a rénové le dispositif de l'autorisation en introduisant une procédure d'appel à projet préalable à sa délivrance.

Pour les demandes qui ne relèvent pas de l'avis de la commission d'information et de sélection d'appel à projet, il est nécessaire que les autorités délivrant l'autorisation disposent d'un dossier afin de réaliser une analyse de l'opération proposée suivant les axes ci-dessous :

- **Sur l'opportunité** au regard des orientations définies par le Projet Régional de Santé en vigueur et des besoins du territoire ;
- **Sur le respect de la réglementation** : satisfaire aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le CASF,
- **Sur la faisabilité budgétaire et financière** : compatibilité de l'opération lorsqu'elle en relève, avec le PRIAC et compatibilité du coût de fonctionnement en année pleine avec le montant des dotations régionales limitatives.

Ce dossier type permettra une analyse optimale de la demande mais également de respecter une équité de traitement entre les promoteurs. Il est à utiliser quel que soit votre demande de modification d'autorisation médico-sociale.

**Si votre projet a été abordé dans le cadre d'un Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyens (CPOM), vous êtes néanmoins invités à présenter votre demande à l'aide de ce dossier.**

**1. IDENTITE DU DEMANDEUR****ÉTABLISSEMENT(S) OU SERVICE(S)**

Catégorie ESMS et Raison sociale : .....

N° FINESS géographique : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

☎ : ..... E-mail : .....

Nom et Prénom du Directeur : .....

Date du dernier arrêté d'autorisation : .....

Capacité totale autorisée : .....

Date de la signature d'un CPOM, le cas échéant .....

**ENTITÉ GESTIONNAIRE**

Raison sociale : .....

N° FINESS juridique : .....

Statut de l'entité :

Etablissement public autonome  Etablissement public rattaché à un EPS

Privé à caractère commercial  Privé à but non lucratif (association)  Fondation

Nombre d'ESMS gérés : ..... Nombre de places : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

☎ : ..... E-mail : .....

**PERSONNE RESPONSABLE DU DOSSIER**

NOM Prénom : ..... Qualité : .....

☎ ..... E-mail : .....

**2. QUALIFICATION DE LA DEMANDE**

**Extension non importante** (augmentation de moins de 30% de la capacité)

- Capacité à prendre en compte pour le calcul de l'extension : [Nb] places soit une capacité d'ENI de [Nb] places .....
- Extension non importante demandée [Nb] places soit [Pourcentage]% .....

**Le Directeur Général de l'ARS et le (la) Président(e) du Conseil départemental, peuvent par dérogation, appliquer un seuil d'extension plus élevé lorsqu'un motif d'intérêt général le justifie et pour tenir compte des circonstances locales. Décret n°2019-854 du 20 août 2019 portant diverses mesures de simplification dans les domaines de la santé et des affaires sociales.**

**Transformation**

- Préciser la nature de la transformation souhaitée :

Avec changement de catégorie de bénéficiaires au sens du L312-1 du CASF  ou sans changement

Nombres d'ESMS concernés et identification : *Catégorie – Raison sociale – N° FINESS ET*

.....

.....

Capacité transformée : [Nb] places [catégorie d'ESMS] en [Nb] places [catégorie d'ESMS]

.....

.....

**Regroupement**

- Préciser les ESMS de même catégorie concernés : *Catégorie - Raison sociale – N° FINESS ET*

.....

.....

**Autre modification des caractéristiques de l'autorisation** (exemple : transformation d'une place d'internat en AJ, nouvelle répartition de la capacité autorisée entre les modalités d'accueil existantes, évolution du public accueilli ou accompagné, reconnaissance d'un site d'accueil secondaire, etc.)

- Type de modification souhaitée :

.....

.....

**Cession**

**La demande de cession est assortie d'un dossier conforme à l'article D313-10-8 du CASF.**

- Entité cédante .....Entité cessionnaire.....

- Identification du ou des ESMS concernés : *Catégorie – Raison sociale – N° FINESS ET*

.....

.....

**3. PROGRAMMATION ET FINANCEMENT**

---

Opération inscrite au PRIAC

Opération non inscrite au PRIAC

A moyens constants .....

Demande de moyens supplémentaires. Indiquez le montant : ..... €

**4. APPLICATION DE LA NOMENCLATURE ISSUE DU DECRET N°2017-982 DU 9 MAI 2017**

---

Le gestionnaire accepte d'appliquer ladite nomenclature à l'ensemble de l'autorisation de l'ESMS concerné :

Oui  Non

Le décret n°2017-982 du 9 mai 2017 prévoit une nomenclature simplifiée visant à délivrer des autorisations moins spécialisées et à permettre, ainsi, plus de souplesse au sein des ESMS, pour une meilleure adéquation des réponses apportées aux besoins des personnes accompagnées.

L'application de la nouvelle nomenclature se traduit, à ce jour, essentiellement par :

- La suppression des spécialisations en fonction de l'âge et l'intégration des spécialisations selon le projet éducatif, pédagogique et thérapeutique pour les ESMS relevant du 2° du L312-1 du CASF ;
- La suppression des distinctions fondées sur la prise en charge des troubles associés ;
- La délivrance d'autorisations vers des publics plus larges et moins spécialisés ;
- La diversification des modes d'accueil et d'accompagnement en établissement médico-social.

## 5. JUSTIFICATION DE LA DEMANDE

*Contexte local et adéquation du projet avec les besoins du territoire*

*Inscription de la demande dans les objectifs du PRS*

*Faisabilité opérationnelle, etc.*

## 6. DESCRIPTIF DU PROJET

### Partie 1 : Présentation de la ou des structure(s)

- Historique des arrêtés d'autorisation (*Pour les structures renouvelées, historique à compter de la date du renouvellement ; Pour les structures non renouvelées à ce jour, historique depuis la création*)

.....

.....

.....

.....

- Répartition prévisionnelle de la capacité d'accueil avant et après la modification de l'autorisation

Public accueilli ou accompagné	Modalités d'accueil ou d'accompagnement	Capacité totale <b>actuelle</b> de l'ESMS		Demande de l'ESMS +/-	Capacité totale après l'opération demandée
		Autorisée	Installée		

<b>TOTAL</b>					

## **Partie 2 : Accompagnement médico-social proposé**

- Présentation des prestations délivrées, des activités et des publics accompagnés après modification d'autorisation

*Pour les créations de places notamment : préciser les personnes identifiées pour bénéficier de cet accueil en lien avec la MDPH (orientation, provenance, etc.)*

- Organisation et fonctionnement de l'ESMS après modification de l'autorisation

*Evolution du projet d'établissement ou de service*

*Localisation des places en présence de plusieurs sites géographiques / zone d'intervention pour les services*

*Périodes d'ouverture : nombre de jours et horaires*

*Organisation des transports*

*File active envisagée, etc.*

### Partie 3 : Moyens humains, matériels et financiers

- Evolution du tableau des effectifs en ETP et par type de qualification avant et après la modification d'autorisation (ETP avant modification, ETP redéployés ou supplémentaires, ETP après modification, ratio d'encadrement)

*Planning de recrutement (si nécessaire)*

*Plan de formation selon évolution de l'autorisation*

*Conventionnement avec des professionnels libéraux*

- Projet architectural

*Travaux : construction/reconstruction – Mise aux normes*

*PPI*

*Demande de PAI*

*S'il y a lieu, décrire plus précisément le projet architectural, assorti des plans.*

- Financement du projet

*BP en année pleine avant et après l'opération demandée*

*Coût à la place*

*Impact de l'opération sur le budget d'investissement le cas échéant*

**Partie 4 : Démarche d'amélioration continue de la qualité**

- Evaluations règlementaires

Date de la dernière évaluation interne : .....

Date de la dernière évaluation externe : .....

- Outils de la loi 2002-2

Préciser les documents relatifs aux droits des usagers à réviser ou à créer compte tenu du projet de modification de l'autorisation :

.....  
.....  
.....

**Partie 5 : Partenariats et coopérations**

*Partenariats à développer dans le cadre du projet*

**Partie 6 : Calendrier prévisionnel de mise en œuvre**

Date d'installation prévisionnelle de la nouvelle capacité autorisée : .....

*Le cas échéant :*

Date de commencement prévisionnel des travaux : .....

Durée envisagée des travaux : .....

**Observations complémentaires**

*NOM Prénom*

*Signature*

**ANNEXE 1 : PIÈCES A JOINDRE A LA DEMANDE**

En application de l'article R313-8-1 du CASF « *Les demandes d'autorisation sont accompagnées de tout document permettant de décrire de manière complète le projet et d'apprécier le respect des critères mentionnés à l'article L313-4, notamment les éléments suivants :*

- 1° *La nature des prestations délivrées et les catégories de publics concernés ;*
- 2° *La répartition prévisionnelle de la capacité d'accueil par type de prestations ;*
- 3° *La répartition prévisionnelle des effectifs de personnels par type de qualifications ;*
- 4° *Le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement ou du service pour sa première année de fonctionnement.*

*Le dossier de demande d'autorisation est réputé être complet si, dans le délai d'un mois à compter de sa réception, l'autorité compétente ou, en cas d'autorisation conjointe, la première autorité saisie n'a pas fait connaître au demandeur, par lettre recommandée avec avis de réception, la liste des pièces manquantes ou incomplètes. »*

**La date de dépôt qui sera prise en compte en cas de demande de pièces complémentaires sera la date de réception des pièces demandées.**

**PIECES A JOINDRE A L'APPUI DE LA DEMANDE**

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Evolution du tableau des effectifs en ETP et par type de qualification  |
| <input type="checkbox"/> Budget prévisionnel en année pleine avant l'opération demandée / Budget prévisionnel en année pleine pour la totalité de la nouvelle capacité ou capacité modifiée, modification comprise |
| <input type="checkbox"/> Plan de formation   |
| <input type="checkbox"/> Outils loi 2002-2 (PE, livret accueil, règlement intérieur, CS)   |
| <input type="checkbox"/> Plan architectural (si nécessaire au regard du projet)  |
| <input type="checkbox"/> P.P.I (si nécessaire au regard du projet)   |
| <input type="checkbox"/> Délibérations de l'entité gestionnaire dans le cadre de certaines opérations (transformation, regroupement, etc.)   |
| <input type="checkbox"/> Note de situation permettant d'attester la compatibilité du projet avec les schémas dont il relève pour les projets de transformation exonérés de la procédure d'appel à projet           |

**LA DEMANDE DE CESSION EST ASSORTIE D'UN DOSSIER COMPORTANT LES ELEMENTS MENTIONNES A L'ARTICLE D313-10-8 DU CASF.**