

Note argumentaire de la commission 4 du CNCPH « Accessibilité, autonomie »

Relatif au projet de décret relatif à l'accessibilité des établissements recevant du public et modifiant le code de la construction et de l'habitation

Séance du mercredi 23 janvier 2008

La commission Accessibilité et Autonomie du CNCPH a étudié le projet de décret modificatif relatif à l'accessibilité des établissements recevant du public (ERP) et modifiant le code de la construction et de l'habitation, qui concerne principalement le diagnostic desdits ERP.

Après avoir entendu l'exposé des motifs de la DGAS, présente à la réunion de la commission accessibilité du CNCPH du mercredi 16 janvier dernier, celle-ci vous soumet une proposition d'avis pour les raisons suivantes.

En premier lieu, la commission note avec satisfaction le caractère volontariste de l'objet de l'article en avançant le délai du diagnostic d'accessibilité tel qu'il était prévu initialement.

Cependant, un certain nombre de paramètres requièrent certaines clarifications concernant le champ d'application de ce projet de décret, la nécessité de définir de ce qu'est un diagnostic, ainsi que les échéances calendaires.

Sur le champ d'application de l'article 1 du projet de décret

La commission s'étonne à bon droit de l'absence d'obligation de diagnostic pour les ERP relevant de la fonction publique hospitalière, ainsi que pour ceux de la fonction publique territoriale.

La commission souhaite que le projet de décret mentionne l'obligation de diagnostic pour les ERP de ces deux fonctions publiques.

Sur la nécessité de définir les éléments constitutifs d'un diagnostic

- Le projet de décret ne précise pas les éléments constitutifs d'un diagnostic.
Or à l'épreuve des faits, les constats de terrain font état d'une prolifération des prestataires privés pour les diagnostics, ce dont la commission ne peut que se féliciter car cela symbolise l'appropriation par la sphère privé marchande de la compétence accessibilité, laquelle ne devient donc plus l'unique apanage de certaines associations.

Pour autant, les associations avaient déjà signifié lors de l'année 2007, que sans jeter le discrédit sur ces nouveaux prestataires, il n'existait néanmoins aucune procédure d'habilitation publique de leur exercice. Sans dénier à ces prestataires, une compétence certaine en matière d'accessibilité, il n'y a en revanche aucun moyen de procéder à la vérification des dites compétences, et les premiers témoignages de discordance manifeste entre diagnostics et obligations s'amoncellent...

C'est pourquoi la commission ne souhaite pas procéder à une complexification des procédures, mais tient absolument en ce cas à ce que :

- les prestataires puissent attester de leurs compétences
- le diagnostic soit compris comme deux éléments complémentaires mais distincts, à savoir, l'analyse de la situation de l'établissement au regard des obligations définies par la loi du 11 février 2005 et de sa réglementation afférente, et également une évaluation des travaux nécessaires pour respecter lesdites obligations avant le 1^{er} janvier 2015.

En conséquence, et au vu de l'esprit et de la lettre de la loi du 11 février 2005, les résultats de l'analyse du respect des obligations législatives et réglementaires ne pourront jamais par définition faire apparaître des éléments en-deçà des normes législatives et réglementaires.

Il est donc essentiel à distinguer ce qui relève de l'analyse, de ce qui relève de l'évaluation des travaux.

La probité et la compétence d'un prestataire pourrait donc s'apprécier à l'aune de deux documents distincts, en cas de contentieux et de responsabilité juridique.

Le diagnostic serait donc deux pans, le premier est celui de l'analyse qui mesure les écarts entre l'état de l'existant et les obligations légales et réglementaires ; le second est une aide à la décision pour évaluer les travaux et programmer un échéancier.

Cette clarification est d'importance pour éviter une incertitude juridique en termes de responsabilité, mais surtout pour ne pas amalgamer deux prestations distinctes ce qui pourrait laisser libre court à une recrudescence de demandes abusives de dérogations sous couvert des résultats du diagnostiqueur.

Or, il existe potentiellement une convergence d'intérêts entre exploitant ou administration et prestataires, à savoir le choix d'un prestataire pourrait (et s'effectue déjà aujourd'hui sur le terrain) s'opérer en fonction de son appréciation plus ou moins souple des obligations sous peine de ne pas être retenu. Ce risque, déjà existant, engendrerait encore plus un dévoiement de la loi du 11 février 2005 en lui conférant des conditions d'applications au rabais.

Deux documents distincts seraient donc à créer pour composer le diagnostic :

- l'analyse *stricto sensu* de la situation de l'établissement au regard des obligations législatives et réglementaires
- Evaluation du coût des travaux nécessaires pour respecter lesdites obligations avant le 1^{er} janvier 2015 et aide à la programmation des travaux.

De même, en cas de demande de dérogation, les deux éléments du diagnostic (analyse et évaluation) seraient obligatoirement transmis à la CCDSA.

Cette solution s'avèrerait un bon compromis pour d'une part ne pas contrecarrer le développement de ces prestations, mais d'autre part ne pas sacrifier à la raison d'être du diagnostic, et enfin résoudre le risque de l'imputation de la responsabilité juridique en cas de contentieux.

Sur les échéances

- D'autre part, l'échéance du 1^{er} janvier 2009 pour le diagnostic des ERP de 1^{ère} catégorie, et ceux de 2^{ème} catégorie appartenant à l'Etat, ne peut constituer pas une date valable.

L'article 3 du décret du 25 mars 2007 relatif à l'obligation de formation à l'accessibilité du cadre bâti, prévoit en effet que « *le présent décret est applicable aux formations qui commencent à compter du 1^{er} janvier 2009* ».

C'est pourquoi il est préférable à ce que la date du 1^{er} juillet 2009 soit plutôt retenue pour des questions de cohérence du dispositif.

Pour les ERP de 2^{ème} hormis ceux appartenant à l'Etat ou à ses établissements publics, et ceux de 3^{ème} et 4^{ème} catégorie appartenant à l'Etat ou à ses établissements publics, il conviendrait également de positionner la date d'échéance du diagnostic au 1^{er} juillet 2010.

La raison se trouve dans l'objet du décret du 25 mars 2007, car bon nombre de formations dispensées prévues par ce texte sont de durée supérieure à dix mois.

Au vu des ces éléments, la commission accessibilité et autonomie du CNCPH propose à la commission permanente du CNCPH d'émettre un avis défavorable à ce projet de décret.

Argumentaires techniques

Légende :

- Les phrases en italiques et en gras mentionnent les mots ou passages à intégrer dans le texte.
- Les mots, passages ou phrases barrés mentionnent les suppressions à effectuer dans le texte.

Article 1^{er}. - Le 1^{er} et le 2^{ème} alinéas de l'article R 111-19-9 du code de la construction et de l'habitation sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Les établissements recevant du public existants classés dans les quatre premières catégories au sens de l'article R 123-19, doivent avoir fait l'objet à l'initiative de l'administration intéressée ou de l'exploitant, d'un diagnostic de leurs conditions d'accessibilité selon les modalités suivantes :

- a) Au plus tard le ~~1er janvier~~ **1^{er} juillet** 2009, pour l'ensemble des établissements classés en 1^{ère} catégorie, et les établissements classés en 2^{ème} catégorie appartenant à l'Etat ou à ses établissements publics, ou dont l'Etat assure contractuellement la charge de propriété, ***ainsi que ceux relevant des fonctions publiques territoriale et hospitalière.***
- b) Au plus tard le ~~1er janvier~~ **1^{er} juillet** 2010, pour les établissements classés en 2^{ème} catégorie, à l'exception de ceux mentionnés au a), et les établissements classés en 3^{ème} et 4^{ème} catégories appartenant à l'Etat ou à ses établissements publics, ***ainsi que ceux relevant des fonctions publiques territoriale et hospitalière ;***
- c) Au plus tard le 1er janvier 2011, pour les établissements classés en 3^{ème} et 4^{ème} catégories à l'exception de ceux mentionnés au b), ***ainsi que ceux relevant des fonctions publiques territoriale et hospitalière.***

« Le diagnostic ***se compose de deux documents distincts :***

- ***le premier*** analyse la situation de l'établissement au regard des obligations définies par la présente sous-section,
- ***le second*** décrit les travaux nécessaires pour respecter celles qui doivent être satisfaites avant le 1er janvier 2015 et établit une évaluation du coût de ces travaux. »

Le prestataire d'un diagnostic doit attester de ses compétences en matière d'accessibilité, notamment par la justification d'une formation à cet effet.

« Le diagnostic est tenu à la disposition de tout usager de l'établissement. »

« L'exploitant ou l'administration intéressée établit un échéancier prévisionnel des travaux. »

Lors de demande de dérogation, le diagnostic entier composé de ses deux documents est transmis à la CCDSA.

Article 2. – A l'article R. 111-18-7 du code de la construction et de l'habitation, il est inséré un deuxième alinéa ainsi rédigé :

« Il peut également accorder des dérogations aux dispositions de la présente sous-section pour des programmes de logements destinés à l'occupation temporaire ou saisonnière dont la gestion et l'entretien sont assurés de façon permanente, sous réserve de la réalisation, dans le même programme, d'un pourcentage de logements offrant des caractéristiques ~~minimales~~ d'accessibilité dès la construction. Un arrêté du ministre chargé de la construction et du ministre chargé des personnes handicapées précise les modalités d'application du présent alinéa. »