



N° 2559

ASSEMBLEE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

ONZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 26 juillet 2000.

PROJET DE LOI

renovant l'action sociale et médico-sociale,

(Renvoyé à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

PRÉSENTÉ

AU NOM DE M. LIONEL JOSPIN,

Premier ministre,

PAR Mme MARTINE AUBRY,

ministre de l'emploi et de la solidarité.

Politique sociale.

EXPOSE DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

La loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales a représenté une étape déterminante et un progrès considérable dans l'histoire de l'action sociale de notre pays.

Avant elle, notre dispositif était encore très embryonnaire ; grâce à ce nouveau cadre législatif et au dynamisme du tissu associatif, celui-ci a pu très sensiblement se développer et délivrer des prestations de mieux en mieux adaptées, non seulement aux besoins des personnes handicapées et des personnes âgées mais aussi à ceux des enfants et des familles vulnérables et à ceux des personnes frappées par la grande exclusion.

Cette loi fondatrice, combinée à la loi d'orientation en faveur des handicapés, également datée du 30 juin 1975, a permis à ce secteur d'assurer une première et essentielle réponse aux besoins. Il représente désormais une masse critique significative : près de 24 500 établissements et services correspondant à un total de 1,05 million de lits ou places, plus de 400 000 salariés et des financements conséquents : 84 milliards financés par la collectivité publique (42 milliards par l'assurance maladie, 33 milliards par les départements et 9 milliards par l'Etat). Ce dispositif témoigne également d'un savoir-faire et d'une technicité reconnus par tous et représente une référence incontestable pour bon nombre de pays qui se sont engagés sur des voies comparables.

Si les grands principes généraux de solidarité qui ont inspiré cette législation restent pertinents, il reste que la législation actuelle, malgré les modifications opérées en 1982, 1983 et 1986, est largement dépassée.

C'est pourquoi il est proposé un nouveau texte reposant sur deux orientations majeures :

- une loi conférant leur **pleine citoyenneté aux bénéficiaires, et porteuse d'innovations en matière de prises en charge**, en reconnaissant et en fondant des droits nouveaux, en élargissant les missions de l'action sociale et médico-sociale et en les diversifiant, les actions des établissements et services du secteur, y compris au moyen d'expérimentations ;

- une loi **rénovant et clarifiant les procédures organisant le secteur**, par une planification concertée plus efficiente, un régime rénové des autorisations, des mécanismes modernisés d'allocation des ressources et de tarification, le développement de l'évaluation des pratiques, un statut actualisé des établissements publics et **instaurant une meilleure coordination et responsabilisation des acteurs et des décideurs et organisant la transparence de leurs relations**, par la mise en place d'outils conventionnels diversifiés favorisant l'articulation des politiques initiées par l'Etat et les départements, développant les coopérations entre les divers établissements et services du secteur et permettant la contractualisation des relations entre les autorités tarifaires et les établissements.

Il n'entre pas dans la vocation de ce projet de loi de proposer un nouveau partage des compétences entre l'Etat et les collectivités départementales, tel qu'il résulte des lois relatives à la décentralisation.

Le secteur de l'aide sociale est l'un de ceux où les transferts réalisés par les lois de décentralisation ont été les plus poussés, tout en maintenant de larges champs à compétences conjointes (personnes âgées dépendantes, adultes handicapés, maintien à domicile, insertion des allocataires du revenu minimum d'insertion, aide médicale des exclus...).

Cependant, l'aide sociale, par définition, se prête mal à un partage rigide des compétences, chaque collectivité ayant une légitimité à agir en la matière. A ce titre, une clé de répartition idéale, en blocs homogènes de responsabilités, n'existe probablement pas.

Dans l'immédiat, le présent projet de loi organise, en le consolidant, le partenariat entre l'Etat et les départements, notamment au moyen d'un dispositif conventionnel définissant les règles du jeu, et d'un système d'information partagé.

*

* * *

Le fil directeur de la présente réforme vise à concilier deux grands principes en garantissant :

- une plus grande souplesse du dispositif, grâce au développement des droits des usagers et à la promotion de l'innovation sociale et médico-sociale ; il s'agit d'adapter les structures, services et prestations aux besoins et non l'inverse ;

- une transparence accrue dans l'organisation du secteur grâce à des procédures de pilotage du dispositif plus rigoureuses, en rénovant la séquence constituée par la planification, la programmation, l'allocation des ressources, l'évaluation et la coordination.

A ce titre, le présent projet de loi comporte quatre objectifs principaux :

Le premier est relatif à l'affirmation et à la promotion des droits des bénéficiaires et de leur entourage en définissant les droits fondamentaux des personnes et en précisant certaines modalités d'exercice de ces droits : charte de la personne accueillie, règlement intérieur, contrat ou document individualisé garantissant l'adaptation de la prise en charge, recours possible à un médiateur, projet d'établissement fondé sur un projet de vie, d'animation et de socialisation, participation à des « conseils de la vie sociale » rénovés.

Le deuxième objectif a trait à l'élargissement des missions de l'action sociale et médico-sociale, à la diversification des interventions des établissements et services concernés :

- en prenant en compte les évolutions observées depuis vingt ans quant au contenu des actions et notamment les actions de prévention, de conseil et d'orientation, les actions d'adaptation, de réadaptation, d'insertion, d'assistance, d'accompagnement social, de développement social ou d'insertion par l'économique dans un cadre institutionnel ou à domicile et en milieu ouvert ;

- en donnant une existence aux prises en charge diversifiées, avec ou sans hébergement, à titre permanent ou temporaire, en internat, semi-internat, externat, à domicile, en accueil familial. Le texte confère également une base légale aux structures nouvelles de lutte contre l'exclusion, aux services d'aide à domicile notamment pour handicapés adultes ainsi qu'aux lieux de vie et aux centres de ressources prodiguant aide et conseils aux familles.

Le troisième vise à améliorer les procédures techniques de pilotage du dispositif :

- en mettant en place une planification médico-sociale plus efficiente par l'instauration de véritables schémas sociaux et médico-sociaux pluriannuels (cinq ans) et révisables, permettant de mieux définir les besoins à satisfaire et les perspectives de développement de l'offre nécessaire pour y répondre. Il est institué une compatibilité

des autorisations avec les objectifs et le niveau des besoins définis par ces schémas qui sont principalement à caractère départemental ;

- en rénovant le régime des autorisations par l'instauration de périodes de dépôt et d'examen des projets de même nature, d'autorisations à durée déterminée à dix ans, renouvelables au regard des résultats positifs d'une évaluation, l'amélioration des procédures de contrôle, la mise en place d'un régime expérimental pour les structures innovantes assorties d'autorisations provisoires à cinq ans ;

- en diversifiant les règles de tarification, par l'introduction de la base juridique permettant des tarifications adaptées à la nature de chaque catégorie d'établissements : dotations globales, forfaits, maintien du prix de journée, modulation des tarifs en fonction de l'état de la personne.

Le quatrième objectif concerne la coordination des décideurs, des acteurs et organise de façon plus transparente leurs relations :

- . En institutionnalisant des procédures formalisées de concertation et de partenariat :

- par l'élargissement des missions de la section sociale du comité national et des comités régionaux de l'organisation sanitaire et sociale au repérage des grands problèmes sociaux et médico-sociaux à résoudre et à la définition des principales orientations pour y répondre ;

- par l'instauration d'une convention entre le préfet et le président du conseil général, afin de définir les objectifs, les procédures et les moyens du partenariat à instaurer ;

- par la mise en place d'un système d'information commun entre l'Etat, les départements et les organismes d'assurance maladie ;

- . En instaurant avec les établissements des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, afin de favoriser la réalisation des orientations des schémas sociaux et médico-sociaux et la mise en oeuvre des projets d'établissement ;

- . En stimulant les actions de coopération entre établissements et services, par la mise en place d'une palette diversifiée de formules de coopération et de coordination. L'enjeu est de développer des complémentarités entre établissements, de garantir la continuité des prises en charge lors d'un transfert d'un établissement à un autre, de

promouvoir des réseaux sociaux et médico-sociaux coordonnés et de décloisonner secteur sanitaire et secteur social ;

• En généralisant les démarches évaluatives, notamment par la création d'un Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale chargé de valider des référentiels de bonnes pratiques et d'assurer la diffusion des démarches évaluatives sur le terrain.

*

* *

Le présent projet comporte six chapitres.

Un premier chapitre est relatif aux principes fondamentaux. Il comporte deux sections.

Une première section a trait aux fondements de l'action sociale et médico-sociale. Elle comporte trois articles.

L'article 1^{er} développe les grandes finalités et principes de l'action sociale et médico-sociale, il désigne les populations relevant de cette législation et précise les principaux opérateurs susceptibles de répondre à leurs besoins.

L'article 2 décrit les droits fondamentaux des bénéficiaires de cette législation.

L'article 3 détaille, en les élargissant, six grandes missions de l'action sociale et médico-sociale et précise également la nature et la diversité des prestations permettant de les accomplir, qu'il s'agisse de prises en charge en institution, à domicile, en milieu de vie ordinaire, en accueil familial.

Une seconde section est relative aux droits des usagers du secteur social et médico-social. Elle comporte cinq articles.

L'article 4 dresse la liste des principaux droits fondamentaux des personnes prises en charge par les établissements et services sociaux et médico-sociaux : respect de la personne, libre choix, prises en charge individualisées, recherche systématique du consentement, confidentialité des informations auxquelles la personne peut accéder, informations sur les droits fondamentaux et sur les voies de recours possibles.

L'article 5 définit les dispositifs propres à garantir le respect des droits mentionnés à l'article précédent : création d'un livret d'accueil incluant une charte des droits et libertés de la personne accueillie et le règlement de fonctionnement de la structure ; instauration d'un contrat de séjour.

L'article 6 permet au bénéficiaire de recourir aux services d'une personnalité qualifiée, assurant une fonction de médiation afin d'aider la personne à faire valoir ses droits.

L'article 7 crée, dans chaque établissement et service, l'obligation d'élaborer un règlement de fonctionnement définissant les droits et obligations des personnes accueillies. Il instaure également un conseil de la vie sociale permettant d'associer les usagers et leur entourage à l'élaboration de ce règlement et à celui du projet d'établissement défini à **l'article 8**.

L'article 8 instaure un projet d'établissement ou de service définissant les objectifs et les modalités d'organisation et de fonctionnement de chaque institution.

*

* *

Un deuxième chapitre concerne l'organisation proprement dite de l'action sociale et médico-sociale. Il comporte cinq sections.

La section 1 définit et dresse la liste des établissements et services sociaux et médico-sociaux et comporte le seul **article 9**, lequel élargit sensiblement la nomenclature des structures régies par la nouvelle législation, en conférant notamment une base législative à des dispositifs existants mais non reconnus légalement, comme les centres de ressources, les centres de soins et d'accompagnement en addictologie (accueillant des personnes dépendantes de substances nocives pour leur santé), les appartements de coordination thérapeutique pour personnes atteintes de pathologies chroniques et invalidantes, les lieux de vie et d'accueil non traditionnels ainsi que les établissements et services à caractère expérimental. Cet article précise également que les établissements et services régis par la présente loi sont composés d'équipes pluridisciplinaires et dirigées par des professionnels également qualifiés.

Une section 2 concerne les nouvelles compétences des sections sociales du comité national et des comités régionaux de l'organisation sanitaire et sociale (CNOSS et CROSS) et définit les coordinations nécessaires entre le conseil général et le représentant de l'Etat dans le département. Elle comporte deux articles.

L'article 10 permet aux sections sociales des comités précités de procéder une fois par an à l'analyse de l'évolution des besoins, de proposer des priorités, d'élaborer un rapport tous les cinq ans et de se voir communiquer la programmation des mesures

nouvelles le cas échéant dégagées sur le budget de l'Etat ou celui de l'assurance maladie.

L'article 11 instaure l'obligation, pour les autorités de l'Etat et du département, de conclure une convention pluriannuelle définissant l'organisation du partenariat nécessaire afin de garantir la continuité des prises en charge des personnes relevant de la présente législation ainsi que la cohérence de la planification départementale.

La section 3 concerne les schémas d'organisation sociale et médico-sociale et comporte deux articles.

L'article 12 décrit le contenu des schémas établis pour une période de cinq ans : la nature, le niveau et l'évolution des besoins ; le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre existante ; les perspectives d'évolution de l'offre (créations, transformations, suppressions d'équipements) ; les principes de coordination entre établissements ; les critères d'évaluation de la mise en oeuvre du schéma. Une annexe indicative relative à la programmation pluriannuelle est également prévue.

L'article 13 définit plusieurs types de schémas :

Un schéma national est arrêté par le ministre pour les établissements et services dont les besoins ne peuvent s'apprécier qu'à ce niveau.

Un schéma départemental est arrêté conjointement par le préfet de département et le président du conseil général pour l'ensemble des établissements et services concernés par la présente législation.

A défaut d'accord entre les deux autorités précitées, chacune d'entre elles arrête l'élément du schéma correspondant à son domaine de compétences.

Par ailleurs, pour les établissements relevant de la compétence exclusive de l'Etat, un schéma régional est établi et arrêté par le préfet de région et transmis pour information aux présidents des conseils généraux concernés.

La section 4 traite des modalités de coopération entre établissements et services. Elle comporte le seul **article 14** qui prévoit les formes de coopération entre établissements sociaux et médico-sociaux : conventions, groupements d'intérêt économique (GIE) ou groupements d'intérêt public (GIP).

Cet article ouvre également la possibilité aux établissements sociaux et médico-sociaux d'adhérer à une formule de coopération

sanitaire, au titre du nécessaire déclouonnement entre le secteur sanitaire et le secteur social.

Une section 5 concerne l'évaluation et les systèmes d'information. Elle comporte deux articles.

L'article 15 instaure l'obligation, pour les établissements, d'évaluer leurs activités et la qualité des prestations délivrées. Il crée un Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale chargé d'élaborer les procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Un décret déterminera la composition de ce conseil national, qui comportera notamment une représentation des professionnels du secteur et de personnalités qualifiées dans le domaine de l'évaluation.

L'article 16 instaure des systèmes d'information partagés entre l'Etat, les départements et les caisses, compatibles entre eux. Il crée également, pour les établissements et services, l'obligation de se doter d'un système d'information s'harmonisant avec ceux mentionnés précédemment.

*

*

*

Un chapitre III concerne les droits et obligations des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Il se compose de trois sections.

Une première section a trait au régime des autorisations et comporte sept articles.

L'article 17 détermine la procédure de consultation nécessaire à l'obtention d'une autorisation, laquelle est accordée pour une durée déterminée de dix ans et renouvelable au vu du résultat de l'évaluation mentionnée à l'article 15.

L'article 18 instaure un dispositif dit « des fenêtres » afin que les demandes de même nature soient déposées et examinées au cours de périodes définies par décret. Il permet également un classement des projets par ordre de priorité.

Il supprime également les autorisations tacites (le silence de l'autorité compétente vaut rejet de l'autorisation).

L'article 19 précise quelles autorités sont habilitées à autoriser les divers établissements et services.

L'article 20 instaure une compatibilité entre l'autorisation et le schéma, permet de refuser une autorisation en cas d'inexistence de financement ou de coûts excessifs et précise que l'autorisation peut être assortie de conditions particulières dans l'intérêt des usagers.

Ce même article permet, dans un délai de trois ans et en cas de mesures nouvelles ultérieures garantissant le financement du projet, de revenir sur un éventuel refus d'autorisation ayant pour unique raison une insuffisance de crédits, sans que le promoteur soit dans l'obligation de déposer une nouvelle demande.

L'article 21 précise la procédure de renouvellement des autorisations à durée déterminée lors de leur arrivée à échéance.

L'article 22 subordonne notamment le fonctionnement d'une structure autorisée au résultat d'une visite de conformité.

L'article 23 organise les modalités particulières d'autorisation des structures expérimentales présentant un caractère innovant.

Ces autorisations sont données pour une durée de cinq ans, renouvelables une fois. A l'issue de deux évaluations positives, l'autorisation entre dans le droit commun des autorisations dont la durée est fixée à dix ans.

La section 2 traite des conditions de l'habilitation à recevoir des mineurs confiés par l'autorité judiciaire et comporte le seul **article 24** qui permet notamment au représentant de l'Etat de délivrer à un établissement, dans une même décision, l'habilitation au titre de l'enfance délinquante et celle au titre de l'assistance éducative.

Une section 3, qui comporte l'unique article 25, concerne les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens permettant aux établissements et services de faciliter la mise en œuvre de leur projet d'établissement ou la réalisation des objectifs du schéma d'organisation sociale et médico-sociale dont ils relèvent, grâce à un dispositif contractuel conclu avec la ou les autorités compétentes en matière d'autorisation.

La section 4 est consacrée aux modalités de contrôle, et le cas échéant, de fermeture des établissements. Elle comporte huit articles.

L'article 26 instaure le principe d'un contrôle des établissements dans l'intérêt des usagers, l'assermentation des inspecteurs des affaires sanitaires et sociales qui peuvent dresser des procès-verbaux et procéder, dans certains cas, à des saisies.

L'article 27 prévoit une possibilité d'injonction lorsque sont constatés des infractions aux lois et règlements ou des dysfonctionnements de gestion pouvant affecter la prise en charge

des usagers et, s'il n'est pas satisfait à cette injonction, rend possible la nomination, pour six mois, d'un administrateur provisoire.

L'article 28 détermine la procédure de fermeture des établissements ouverts sans autorisation et, en cas de compétence conjointe, donne la primauté au préfet sur le président du conseil général, lorsqu'il existe un désaccord entre les deux autorités.

L'article 29 prévoit les deux cas de fermeture par le préfet au titre de ses pouvoirs de police : non respect des normes techniques de fonctionnement d'une part, péril en matière de sécurité et de bien-être des usagers d'autre part.

L'article 30 prévoit en cas de fermeture, outre les mesures prises par le préfet pour placer dans un nouvel établissement les personnes accueillies, la possibilité de nommer un administrateur provisoire selon la procédure prévue à l'article 27.

L'article 31 lie la fermeture définitive d'un établissement au retrait de son autorisation.

L'article 32 précise les prérogatives respectives du président du conseil général et de l'autorité judiciaire en matière de contrôle.

L'article 33 détermine la nature des sanctions en cas de non-respect des droits des usagers prévus aux articles du projet de loi.

*

* *

Le chapitre IV concerne les dispositions financières propres au secteur social et médico-social. Il comporte deux sections.

Une première section a trait aux règles de compétences en matière tarifaire et comporte deux articles.

L'article 34 précise quelles autorités tarifient quels établissements.

L'article 35 décrit les modalités particulières de tarification des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes.

La seconde section fixe les règles budgétaires et de financement des établissements et services. Elle permet un allègement très sensible des contrôles a priori des établissements et instaure une plus grande souplesse et diversité dans les modalités de tarification desdits établissements. Cette section est composée de deux articles.

L'article 36 détermine les trois opérations soumises à l'accord a priori de la ou des autorités compétentes pour la

tarification. Cet article précise également les trois cas dans lesquels l'autorité compétente en matière de tarification peut modifier les prévisions de recettes et de dépenses proposées par l'établissement.

L'article 37 autorise l'autorité réglementaire à diversifier les règles de tarification au bénéfice de chaque catégorie d'établissements : dotations globales, forfaits, prix de journée, tarifs modulables au regard de l'état des personnes, tarifs de prestations.

*

* *

Le chapitre V rénove le statut des établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de personnes morales de droit public. Il comporte deux sections.

La première section traite des dispositions générales et comporte deux articles.

L'article 38 fixe les modalités générales de création des établissements dotés ou non de la personnalité juridique.

L'article 39 crée, pour les établissements publics non dotés de la personnalité morale, l'obligation d'une individualisation fonctionnelle et budgétaire.

La section 2 fixe le statut des établissements publics sociaux et médico-sociaux autonomes dotés de la personnalité juridique. Elle comporte sept articles.

L'article 40 détermine la nature des établissements concernés et le mode de nomination du directeur.

L'article 41 fixe la composition du conseil d'administration des établissements publics locaux.

L'article 42 détermine les cas dans lesquels il est impossible d'être membre d'un conseil d'administration.

L'article 43 détaille les matières sur lesquelles le conseil d'administration est fondé à délibérer.

L'article 44 détermine les conditions d'exercice du contrôle de légalité et du contrôle financier de ces établissements.

L'article 45 comporte les dispositions nécessaires afférentes aux rôles des comptables de ces établissements.

L'article 46 dresse la liste des principales prérogatives du directeur d'un établissement public.

*

* *

Un chapitre VI a trait aux dispositions diverses et transitoires.

L'article 47 abroge la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales à l'exception de 17 de ses articles qui, à l'image des dispositions du présent projet de loi, trouveront place au sein du nouveau code de l'action sociale actuellement en préparation.

Les articles 48 et 49 déterminent les incidences du présent projet de loi dans le code de la sécurité sociale.

L'article 50 modifie les articles 1^{er} et 3 de la loi n° 90-600 du 6 juillet 1990 qui concerne les établissements accueillant des personnes âgées et non habilités à l'aide sociale. Les dispositions retenues précisent les prestations qui ne sont pas incluses dans le contrat conclu entre l'utilisateur et l'établissement.

Les articles 51 à 54 organisent les dispositions transitoires qui s'avèrent nécessaires pour appliquer le présent projet de loi.

PROJET DE LOI

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre de l'emploi et de la solidarité,

Vu l'article 39 de la Constitution,

Décète :

Le présent projet de loi rénovant l'action sociale et médico-sociale, délibéré en Conseil des ministres après avis du Conseil d'Etat, sera présenté à l'Assemblée nationale par la ministre de l'emploi et de la solidarité qui est chargée d'en exposer les motifs et d'en soutenir la discussion.

CHAPITRE I^{er}

Principes fondamentaux

Section 1

Des fondements de l'action sociale et médico-sociale

Article 1^{er}

L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir l'autonomie des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté et sur la mise à leur disposition de prestations en espèce ou en nature. Elle est mise en oeuvre par l'Etat, les collectivités territoriales, les organismes de sécurité sociale, les associations ainsi que par les institutions sociales et médico-sociales définies à l'article 9.

Article 2

L'action sociale et médico-sociale est conduite dans le respect de l'égalité de dignité de tous les êtres humains et dans le souci de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux. Sous réserve des pouvoirs confiés à l'autorité judiciaire, les interventions auxquelles elle donne lieu sont précédées de la recherche du consentement éclairé des personnes auxquelles elle s'adresse. Dans les limites compatibles avec les dispositions législatives en vigueur, celles-ci bénéficient d'une information sur la nature et l'étendue de leurs droits ainsi que sur les prestations disponibles, du libre choix entre ces prestations, et d'un libre accès à tout document relatif à leur prise en charge.

Article 3

L'action sociale et médico-sociale, au sens de la présente loi, s'inscrit dans les missions d'intérêt général et d'utilité sociale suivantes :

1° Evaluation et prévention des risques sociaux et médico-sociaux, information, investigation, conseil, orientation, formation, médiation et réparation ;

2° Protection administrative ou judiciaire de l'enfance et de la famille, de la jeunesse, des personnes handicapées, des personnes âgées ou en difficulté ;

3° Actions éducatives, médico-éducatives, thérapeutiques et pédagogiques ;

4° Actions d'intégration scolaire, d'adaptation, de réadaptation, d'insertion, de réinsertion sociale et professionnelles, d'aide à la vie active, d'information et de conseil sur les aides techniques ainsi que d'aide au travail ;

5° Actions d'assistance dans les divers actes de la vie, de soutien, de soins et d'accompagnement, y compris à titre palliatif ;

6° Actions contribuant au développement social et culturel, et à l'insertion par l'activité économique.

Ces missions sont accomplies par les institutions sociales et médico-sociales mentionnées à l'article 9, garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire, sous forme de prestations diversifiées, à domicile, en milieu de vie ordinaire, en accueil familial ou dans une structure assurant la prise en charge des personnes mentionnées à l'article 1^{er}. Lesdites prestations sont délivrées à titre permanent ou temporaire, à temps complet ou

partiel, avec ou sans hébergement, en internat, semi-internat, externat.

Section 2

Des droits des usagers du secteur social et médico-social

Article 4

L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés :

1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité ;

2° Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire, le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes, soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé ;

3° Une prise en charge individualisée de qualité, favorisant son développement, son autonomie ou son insertion, adaptée à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit être systématiquement recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision ;

4° La confidentialité des informations la concernant ;

5° L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ;

6° Une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition.

Article 5

Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article 4 et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son admission dans un établissement ou service social ou médico-social, il est remis à la personne accueillie :

1° Un livret d'accueil auquel sont annexés :

a) Une charte des droits et libertés de la personne accueillie, arrêtée par les ministres compétents ;

b) Le règlement de fonctionnement défini à l'article 7 ;

2° Un contrat de séjour ou un document individuel de prise en charge définissant notamment la nature et les objectifs de cette prise en charge, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, assurant le respect des règles déontologiques et éthiques et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Article 6

Toute personne admise dans un établissement ou service social ou médico-social peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le préfet et le président du conseil général. Celle-ci rend compte de ses interventions aux autorités chargées du contrôle des établissements ou services concernés dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

Article 7

Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, un règlement de fonctionnement définissant les droits et obligations des personnes accueillies est arrêté après consultation d'une instance dénommée « Conseil de la vie sociale » réunissant notamment des représentants des personnes accueillies. Les dispositions minimales de ce règlement, les modalités de son établissement et de sa révision, ainsi que la composition du Conseil de la vie sociale sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

Le règlement de fonctionnement est communiqué au préfet, aux autorités ayant délivré l'autorisation ou reçu la déclaration, ainsi qu'au maire de la commune d'implantation.

Article 8

Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation de l'instance mentionnée à l'article 7.

CHAPITRE II De l'organisation de l'action sociale et médico-sociale

Section 1 Des établissements et des services sociaux et médico-sociaux

Article 9

I.- Sont des institutions sociales et médico-sociales au sens de la présente loi, les établissements et les services, dotés ou non d'une personnalité morale propre, énumérés ci-après :

1° Les établissements ou services prenant en charge habituellement, y compris au titre de la prévention, des mineurs et des majeurs de moins de vingt et un ans relevant des chapitres I^{er} et II du titre II du code de la famille et de l'aide sociale ;

2° Les établissements ou services d'enseignement et d'éducation spéciale 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 ;

3° Les centres d'action médico-sociale précoce mentionnés à l'article L. 2132-4 du code de la santé publique ;

4° Les établissements ou services mettant en oeuvre les mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire en application de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ou des articles 375 à 375-8 du code civil ou concernant des majeurs de moins de vingt et un ans ;

5° Les établissements ou services :

a) D'aide par le travail, à l'exception des structures conventionnées pour les activités visées à l'article L. 322-4-16 du code du travail et des ateliers protégés définis aux articles L. 323-30 et suivants du même code ;

b) De préorientation et de rééducation professionnelle agréés conformément aux dispositions prises en application de l'article L. 323-15 du code du travail ;

6° Les établissements ou services qui accueillent des personnes âgées, adultes handicapées, quel que soit leur degré de handicap, ou atteintes de pathologies chroniques, ou qui apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des

prestations de soins, une aide à l'insertion sociale de ces personnes, ou qui assurent l'accompagnement médico-social en milieu ouvert des personnes adultes handicapées ;

7° Les établissements ou services comportant ou non un hébergement, assurant l'accueil, notamment dans les situations d'urgence, le soutien ou l'accompagnement social, l'adaptation à la vie active ou l'insertion sociale et professionnelle des personnes ou des familles en difficulté ou en situation de détresse ;

8° Les établissements ou services qui assurent l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques en vue de favoriser l'adaptation à la vie active et l'aide à l'insertion sociale et professionnelle ou d'assurer des prestations de soins et de suivi médical, dont les centres de soins et d'accompagnement en addictologie et les appartements de coordination thérapeutique ;

9° Les établissements ou services, dénommés selon les cas centres de ressources, centres d'information et de coordination ou centres prestataires de services de proximité, mettant en oeuvre des actions de dépistage, d'aide, de soutien, de formation ou d'information, de conseil, d'expertise ou de coordination au bénéfice d'usagers, ou d'autres établissements et services ;

10° Les établissements ou services à caractère expérimental.

Les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements et services relevant des catégories mentionnées au présent article, à l'exception du 10° de l'alinéa précédent, sont définies par décret.

Les établissements mentionnés au 1°, 2°, 6° et 7° ci-dessus s'organisent en unités de vie favorisant le confort et la qualité de séjour des personnes accueillies, dans des conditions et des délais fixés par décret.

Les prestations délivrées par les établissements et services mentionnés aux 1° à 10° ci-dessus sont réalisées par des équipes pluridisciplinaires qualifiées. Ces établissements et services sont dirigés par des professionnels dont le niveau de qualification est fixé par décret.

II.- Les lieux de vie et d'accueil, qui ne constituent pas des établissements ou services au sens des dispositions du I, sont soumis à l'autorisation mentionnée à l'article 17 et aux procédures de

contrôle mentionnées aux articles 26 à 33, dès lors qu'ils ne relèvent ni des dispositions de la loi n° 92-642 du 12 juillet 1992 relative aux assistants maternels et assistantes maternelles ni de celles de la loi n°89-475 du 10 juillet 1989 relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, des personnes âgées ou handicapées adultes. Un décret fixe le nombre minimal et maximal des personnes que ces structures peuvent accueillir.

Section 2

De l'analyse des besoins, de la programmation des actions et de la coordination entre les diverses autorités et organismes

Article 10

Les sections sociales du comité national et des comités régionaux de l'organisation sanitaire et sociale mentionnés à l'article L. 6121-9 du code de la santé publique se réunissent au moins une fois par an en formation élargie en vue :

1° D'analyser l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux ;

2° De proposer des priorités pour l'action sociale et médico-sociale.

Tous les cinq ans, ces sections élaborent un rapport retraçant les analyses et propositions mentionnées aux 1° et 2° ci-dessus qui est transmis, selon le cas, aux ministres ou aux autorités locales concernés.

Chaque année le ministre chargé des affaires sociales présente un rapport à la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale sur la mise en oeuvre des mesures prévues par les lois de finances et les lois de financement de la sécurité sociale.

Article 11

Afin de coordonner les actions sociales et médico-sociales menées dans chaque département et de garantir, notamment, la continuité des prises en charge des personnes mentionnées à l'article 1^{er}, une convention pluriannuelle conclue entre les autorités compétentes définit les objectifs à atteindre, les procédures de

concertation et les moyens mobilisés à cet effet, notamment dans le cadre des schémas départementaux mentionnés au 2° de l'article 13.

Section 3

Des schémas d'organisation sociale et médico-sociale

Article 12

Les schémas d'organisation sociale et médico-sociale, établis pour une période maximum de cinq ans en cohérence avec les schémas mentionnés aux articles L. 6121-1 et L. 6121-3 du code de la santé publique et avec les dispositifs de coordination prévus au titre III de la loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions :

1° Apprécient la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population ;

2° Dressent le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante ;

3° Déterminent les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale et, notamment, ceux nécessitant des interventions sous forme de création, transformation ou suppression d'établissements et services et, le cas échéant, d'accueils familiaux relevant des dispositions de la loi n° 89-475 du 10 juillet 1989 relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes ;

4° Précisent le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services susmentionnés ainsi qu'avec les établissements de santé définis aux articles L. 6111-1 et L. 6111-2 du code de la santé publique ou tout autre organisme public ou privé, afin de satisfaire tout ou partie des besoins mentionnés au 1° ;

5° Définissent les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre de ces schémas.

Un document annexé aux schémas définis au présent article peut préciser, pour leur période de validité, la programmation pluriannuelle des établissements et services sociaux et médico-sociaux qu'il serait nécessaire de créer, de transformer ou de supprimer afin de satisfaire les perspectives et objectifs définis au 3° ci-dessus.

Les schémas peuvent être révisés à tout moment.

Article 13

Les schémas mentionnés à l'article 12 sont élaborés :

1° Au niveau national lorsqu'ils concernent des établissements ou services accueillant des catégories de personnes, dont la liste est fixée par décret, pour lesquelles les besoins ne peuvent être appréciés qu'à ce niveau ;

2° Au niveau départemental lorsqu'ils couvrent les établissements ou services mentionnés aux 1° à 9° de l'article 9, autres que ceux mentionnés au 1° ci-dessus.

Les schémas élaborés au niveau national sont arrêtés par le ministre chargé des affaires sociales, après avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale.

Les schémas départementaux sont arrêtés conjointement par le préfet et par le président du conseil général, après avis du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale et d'une commission départementale consultative comprenant notamment des représentants des collectivités territoriales, des professions sanitaires et sociales, des institutions sociales et médico-sociales et des personnes accueillies par ces institutions ou susceptibles de l'être.

A défaut d'accord entre le préfet et le président du conseil général, les éléments du schéma départemental sont arrêtés :

a) Par le préfet pour les établissements et services mentionnés aux 3° et 7° du I de l'article 9 ainsi que pour ceux mentionnés aux 2°, 4°, 6°, 7° et 8° du I et au II du même article lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge par l'Etat ou l'assurance maladie au titre de l'article L. 162-24-2 du code de la sécurité sociale ;

b) Par le président du conseil général, après délibération de ce conseil, pour les établissements et services mentionnés au 1° du I de l'article 9 ainsi que pour ceux mentionnés aux 2°, 8°, 9° et 10° du I et au II du même article lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge par l'aide sociale départementale.

Les éléments des schémas départementaux d'une même région, afférents aux établissements et services relevant de la compétence de l'Etat, sont regroupés dans un schéma régional fixé par le préfet de région et transmis pour information aux présidents des conseils généraux concernés.

Les schémas à caractère national sont transmis pour information aux comités régionaux de l'organisation sanitaire et sociale et aux conférences régionales de santé.

Les schémas départementaux et les schémas régionaux sont transmis pour information à la conférence régionale de santé.

Section 4 **De la coordination**

Article 14

Afin de favoriser leur coordination, leur complémentarité et garantir la continuité des prises en charge, notamment dans le cadre de réseaux sociaux ou médico-sociaux coordonnés, les établissements et services mentionnés à l'article 9 peuvent :

1° Conclure des conventions entre eux ou avec des établissements de santé ;

2° Créer des groupements d'intérêt économique et des groupements d'intérêt public et y participer, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat ;

3° Participer, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, aux actions de coopération mentionnées aux chapitres II et III du titre III du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique.

Section 5 **De l'évaluation et des systèmes d'information**

Article 15

Les établissements ou services mentionnés à l'article 9 procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles, élaborées par un Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale, placé auprès du ministre chargé des affaires sociales.

Ce conseil, dont les missions et les modalités de fonctionnement sont fixées par décret en Conseil d'Etat, est composé de représentants de l'Etat, des collectivités territoriales, des

organismes de protection sociale, des usagers, des établissements et services sociaux et médico-sociaux, des personnels et de personnalités qualifiées.

Article 16

L'Etat, les collectivités territoriales et les organismes de protection sociale concernés se dotent de systèmes d'information compatibles entre eux.

Les établissements et services mentionnés à l'article 9 se dotent d'un système d'information compatible avec les systèmes d'information mentionnés à l'alinéa précédent.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

CHAPITRE III

Des droits et obligations des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Section 1

Des autorisations

Article 17

La création, la transformation ou l'extension des établissements ou services mentionnés à l'article 9 sont soumises à autorisation.

Le comité de l'organisation sanitaire et sociale compétent émet un avis sur tous les projets de création, ainsi que sur les projets de transformation et d'extension portant sur une capacité supérieure à un seuil fixé par décret en Conseil d'Etat, d'établissements ou de services de droit public ou privé. Cet avis peut être rendu selon une procédure simplifiée.

Sauf dans le cas mentionné à l'article 24, l'autorisation est accordée pour une durée de dix ans. Elle est renouvelable en tout ou partie au vu du résultat de l'évaluation mentionnée à l'article 15.

Toute autorisation est réputée caduque si elle n'a pas reçu un commencement d'exécution dans un délai de trois ans à compter de sa date de notification.

L'autorisation ne peut être transférée qu'avec l'accord de l'autorité qui l'a délivrée.

Article 18

Les demandes d'autorisation ou de renouvellement relatives aux établissements et services sociaux et médico-sociaux sont présentées par l'organisme qui en assure ou est susceptible d'en assurer la gestion. Elles sont reçues au cours de périodes déterminées par décret en Conseil d'Etat. Elles sont examinées sans qu'il soit tenu compte de l'ordre de dépôt des demandes. Toutefois, lorsque les dotations mentionnées au 4° de l'article 20 ne permettent pas de financer la totalité des dépenses susceptibles d'être engendrées par les projets faisant l'objet des demandes d'autorisation, l'autorité compétente procède au classement desdites demandes selon des critères fixés par décret en Conseil d'Etat.

L'absence de notification d'une réponse dans le délai de six mois suivant la date d'expiration de l'une des périodes de réception mentionnées à l'alinéa précédent vaut rejet de la demande d'autorisation.

Article 19

L'autorisation est délivrée :

a) Par le président du conseil général, pour les établissements et services mentionnés au 1° du I de l'article 9 ainsi que ceux mentionnés aux 2°, 8°, 9° et 10° du I et au II du même article lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge par l'aide sociale départementale ;

b) Par le préfet pour les établissements et services mentionnés aux 3° et 7° du I de l'article 9 ainsi que pour ceux mentionnés aux 2°, 4°, 6°, 7° et 8° du I et au II du même article lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge par l'Etat ou l'assurance maladie au titre de l'article L. 162-24-2 du code de la sécurité sociale ;

c) Conjointement par le préfet et le président du conseil général, pour les établissements et services mentionnés aux 2°, 3°, 4°, 6°, 7° et 8° du I et au II de l'article 9 lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge pour partie par l'Etat ou les organismes de sécurité sociale et pour partie par le département.

Article 20

L'autorisation est accordée si le projet :

1° Est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale dont il relève ;

2° Satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par la présente loi ou pour son application et prévoit les démarches d'évaluation et les systèmes d'information respectivement prévus aux articles 15 et 16 ;

3° Présente un coût de fonctionnement qui n'est pas hors de proportion avec le service rendu ou les coûts des établissements ou services fournissant des prestations comparables ;

4° Présente un coût de fonctionnement en année pleine compatible avec le montant des dotations mentionnées, selon le cas, aux articles 11-1, 27-5 et 27-7 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, au titre de l'exercice correspondant à la date de ladite autorisation.

L'autorisation, ou son renouvellement, peuvent être assortis de conditions particulières imposées dans l'intérêt des personnes accueillies.

Lorsque l'autorisation a été refusée pour le seul motif mentionné au 4° ci-dessus et lorsque le coût prévisionnel de fonctionnement du projet se révèle, dans un délai de trois ans, en tout ou partie compatible avec le montant des dotations mentionnées audit article, l'autorisation peut être accordée en tout ou partie au cours de ce même délai sans qu'il soit à nouveau procédé aux consultations mentionnées à l'article 17.

Article 21

La demande de renouvellement de l'autorisation est déposée par l'établissement ou le service au moins un an avant l'échéance de l'autorisation, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. En cas d'absence de réponse de l'autorité compétente six mois avant l'échéance, l'autorisation est réputée renouvelée par tacite reconduction.

Lorsqu'une autorisation a fait l'objet de modifications ultérieures ou a été suivie d'une ou plusieurs autorisations complémentaires, la date d'échéance du renouvellement mentionnée

au premier alinéa est fixée par référence à la date de délivrance de la première autorisation.

Article 22

L'autorisation mentionnée à l'article 17 ou son renouvellement sont délivrés sous réserve du résultat d'une visite de conformité dont les modalités sont fixées par décret et, s'agissant des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes, de la conclusion de la convention tripartite mentionnée à l'article 5-1 de la loi du 30 juin 1975 précitée.

Ils valent, sauf mention contraire, habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et, lorsque l'autorisation est accordée par le représentant de l'Etat, seul ou conjointement avec le président du conseil général, autorisation de dispenser des prestations prises en charge par l'Etat ou les organismes de sécurité sociale.

Article 23

Sans préjudice de l'application des dispositions prévues aux articles L. 162-31 et L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, les établissements ou services à caractère expérimental mentionnés au 10° du I de l'article 9 sont autorisés, soit, après avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale institué par l'article L. 6121-10 du code de la santé publique, par le ministre chargé des affaires sociales, soit par le représentant de l'Etat dans le département, soit par le président du conseil général, ou conjointement par ces deux dernières autorités, après avis du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale.

Ces autorisations sont accordées pour une durée déterminée, qui ne peut être supérieure à cinq ans. Elles sont renouvelables une fois au vu des résultats positifs d'une évaluation. A l'expiration de ce renouvellement et au vu d'une nouvelle évaluation positive, l'établissement ou le service relève alors de l'autorisation à durée déterminée mentionnée au troisième alinéa de l'article 17.

Un décret en Conseil d'Etat définit les modalités d'application du présent article.

Section 2

De l'habilitation à recevoir les mineurs confiés par l'autorité judiciaire

Article 24

L'habilitation à recevoir des mineurs confiés habituellement par l'autorité judiciaire, soit au titre de la législation relative à l'enfance délinquante, soit au titre de celle relative à l'assistance éducative, est délivrée par le représentant de l'Etat dans le département après avis du président du conseil général, pour tout ou partie du service ou de l'établissement. L'habilitation au titre de l'enfance délinquante et celle au titre de l'assistance éducative peuvent être délivrées simultanément par une même décision.

Section 3

Des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens

Article 25

Sans préjudice des dispositions de l'article 5-1 de la loi du 30 juin 1975 précitée, des contrats pluriannuels peuvent être conclus entre les personnes physiques et morales gestionnaires d'établissements et services et la ou les autorités chargées de l'autorisation et, le cas échéant, les organismes de protection sociale, afin notamment de permettre la réalisation des objectifs retenus par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale dont ils relèvent, ou la mise en oeuvre du projet d'établissement ou de service.

Ces contrats fixent les obligations respectives des parties signataires et prévoient les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis, sur une durée comprise entre trois et cinq ans.

Section 4

Du contrôle

Article 26

Le contrôle de l'activité des établissements et services sociaux et médico-sociaux est exercé, notamment dans l'intérêt des usagers, par l'autorité qui a délivré l'autorisation.

Les inspecteurs des affaires sanitaires et sociales dûment assermentés à cet effet dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat constatent les infractions par des procès-verbaux qui font foi jusqu'à preuve du contraire.

Au titre des contrôles mentionnés à l'article 29 et aux articles 97, 209 et 210 du code de la famille et de l'aide sociale, les personnels mentionnés à l'alinéa précédent peuvent effectuer des saisies dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

Article 27

Dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, et sans préjudice des dispositions de l'article 97, l'autorité qui a délivré l'autorisation adresse au gestionnaire d'un établissement ou service social ou médico-social, dès que sont constatées, dans l'établissement ou le service, des infractions aux lois et règlements ou des dysfonctionnements dans la gestion susceptibles d'affecter la prise en charge des usagers, une injonction d'y remédier dans le délai qu'elle fixe. L'autorité compétente en informe, le cas échéant, le préfet.

S'il n'est pas satisfait à l'injonction, l'autorité compétente peut désigner un administrateur provisoire de l'établissement pour une durée qui ne peut être supérieure à six mois. Celui-ci accomplit, au nom de l'autorité compétente et pour le compte de l'établissement ou du service, les actes d'administration urgents et nécessaires.

Dans le cas des établissements ou services soumis à autorisation conjointe, la procédure prévue aux deux alinéas précédents est engagée à l'initiative de l'une ou de l'autre des autorités compétentes.

Article 28

L'autorité compétente met fin à l'activité de tout service ou établissement créé, transformé ou ayant fait l'objet d'une extension sans l'autorisation prévue à cet effet, après avis, selon le cas, du comité national ou régional d'organisation sanitaire et sociale.

Lorsque l'activité relève d'une autorisation conjointe de l'autorité compétente de l'Etat et du président du conseil général, la décision de fermeture est prise conjointement par ces deux autorités et mise en oeuvre par le préfet avec le concours du président du

conseil général. En cas de désaccord entre ces deux autorités, la décision de fermeture peut être prise et mise en oeuvre par le préfet.

L'autorité compétente met en oeuvre la décision de fermeture dans les conditions prévues aux articles 97, 210 et 212 du code de la famille et de l'aide sociale.

Article 29

Le préfet prononce la fermeture, totale ou partielle, provisoire ou définitive, d'un service ou établissement dans les conditions prévues aux articles 30 et 31 :

1° Lorsque les normes prévues au deuxième alinéa du I de l'article 9 ne sont pas respectées ;

2° Lorsque la santé, la sécurité, l'intégrité ou le bien-être physique ou moral des personnes bénéficiaires se trouve menacé ou compromis par les conditions d'installation, d'organisation ou de fonctionnement de l'établissement ou du service.

Article 30

En cas de fermeture d'un établissement ou d'un service, le préfet prend les mesures nécessaires au placement des personnes qui y étaient accueillies.

Il peut mettre en oeuvre la procédure prévue au deuxième alinéa de l'article 27.

Article 31

La fermeture définitive du service ou de l'établissement vaut retrait de l'autorisation prévue à l'article 17.

Article 32

Le président du conseil général exerce un contrôle sur les établissements et services relevant de sa compétence au titre des dispositions mentionnées aux *a* et *c* de l'article 19 dans les conditions prévues par l'article 198 du code de la famille et de l'aide sociale.

L'autorité judiciaire et les services relevant de l'autorité du garde des sceaux, ministre de la justice, exercent, sans préjudice des pouvoirs reconnus au président du conseil général, un contrôle sur les établissements et services mentionnés au 4° du I de l'article 9.

Article 33

Les infractions aux dispositions des articles 5 à 8 sont constatées et poursuivies dans les conditions fixées par les premier et troisième alinéas de l'article 45 et les articles 46, 47, 51, 52 et 56 de l'ordonnance n° 86-1243 du 1^{er} décembre 1986 relative à la liberté des prix et de la concurrence.

CHAPITRE IV

Des dispositions financières

Section 1

Des règles de compétences en matière tarifaire

Article 34

I.- La tarification des prestations fournies par les établissements et services financés par le budget de l'Etat ou par les organismes de sécurité sociale est arrêtée chaque année par le représentant de l'Etat dans le département.

II.- La tarification des prestations fournies par les établissements ou services habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale du département est arrêtée chaque année par le président du conseil général.

III.- La tarification des prestations fournies par les établissements ou services mentionnés au 4° du I de l'article 9 auxquels l'autorité judiciaire confie directement et habituellement des mineurs est arrêtée :

a) Conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et le président du conseil général, lorsque le financement des prestations est assuré en tout ou en partie par le département ;

b) Par le représentant de l'Etat dans le département, lorsque le financement des prestations est assuré exclusivement par le budget de l'Etat.

IV.- La tarification des centres d'action médico-sociale précoce mentionnés à l'article L. 2132-4 du code de la santé

publique est arrêtée conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et le président du conseil général après avis de la caisse régionale d'assurance maladie.

V.- Dans les cas mentionnés au *a* du III et au IV, en cas de désaccord entre le représentant de l'Etat et le président du conseil général, les ministres compétents fixent par arrêté conjoint le tarif des établissements ou services, selon des modalités fixées par décret au Conseil d'Etat.

Article 35

La tarification de ceux des établissements mentionnés au 6° du I de l'article 9 qui sont autorisés à accueillir des personnes âgées dépendantes dans les conditions prévues par l'article 5-1 de la loi du 30 juin 1975 précitée est arrêtée :

1° Pour les prestations de soins remboursables aux assurés sociaux, par l'autorité compétente de l'Etat mentionnée à l'article L. 162-24-1 du code de la sécurité sociale, après avis du président du conseil général et de la caisse régionale de l'assurance maladie ;

2° Pour les prestations relatives à la dépendance acquittées par l'usager ou, si celui-ci remplit les conditions mentionnées à l'article 2 de la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance, prises en charge par la prestation spécifique dépendance, par le président du conseil général, après avis de l'autorité compétente pour l'assurance maladie ;

3° Pour les prestations relatives à l'hébergement, dans les établissements habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, par le président du conseil général.

Cette tarification est notifiée aux établissements au plus tard quatre-vingt-dix jours à compter de la date de notification des dotations régionales limitatives mentionnées à l'article 27-5 de la loi du 30 juin 1975 précitée, pour l'exercice en cours, lorsque les documents nécessaires à la fixation de cette tarification ont été transmis aux autorités compétentes dans des conditions et délais déterminés par décret en Conseil d'Etat.

Pour les établissements relevant de la loi n° 90-600 du 6 juillet 1990 relative aux conditions de fixation des prix de prestations fournies par certains établissements assurant l'hébergement des personnes âgées, les prix des prestations mentionnées au 3° ci-dessus sont fixés dans les conditions prévues par ladite loi.

Section 2 **Des règles budgétaires et de financement**

Article 36

I.- Dans les établissements et services mentionnés au I de l'article 9, sont soumis à l'accord de la ou des autorités compétentes pour la tarification, les décisions ou documents suivants :

1° Les emprunts dont la durée est supérieure à un an ;

2° Les programmes d'investissement et leurs plans de financement ;

3° Les prévisions de charges et de produits d'exploitation permettant de déterminer les tarifs des prestations prises en charge par l'Etat, les départements ou les organismes de sécurité sociale, ainsi que les affectations de résultats qui en découlent. Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions dans lesquelles ces charges, produits et résultats sont retracés dans des comptes distincts, en fonction de la nature des prestations, de leur tarification et de leur financement.

Les décisions mentionnées aux 1° et 2° ci-dessus sont opposables à l'autorité de tarification compétente si celle-ci n'a pas fait connaître son opposition dans un délai fixé par décret en Conseil d'Etat.

Les décisions mentionnées au 3° ci-dessus font l'objet d'une approbation expresse de l'autorité compétente, dans un délai fixé par décret en Conseil d'Etat.

Les dépenses de l'établissement ou du service imputables à des décisions n'ayant pas fait l'objet des procédures susmentionnées ne sont pas opposables aux collectivités publiques et organismes de sécurité sociale.

II.- Les charges et produits des établissements et services mentionnés au premier alinéa du I dont les prestations ne sont pas

prises en charge, ou ne le sont que partiellement par les collectivités et organismes susmentionnés, sont retracés dans un ou plusieurs comptes distincts qui sont transmis à l'autorité compétente en matière de tarification.

Le gestionnaire de l'établissement ou du service tient à la disposition de l'autorité compétente en matière de tarification tout élément d'information comptable ou financier relatif à l'activité de l'établissement ou service ainsi que tous états et comptes annuels consolidés relatifs à l'activité du gestionnaire.

III.- L'autorité compétente en matière de tarification ne peut modifier que :

1° Les prévisions de produits ou de charges insuffisantes, ou qui ne sont pas compatibles avec les dotations de financement fixées dans les conditions prévues, selon le cas, aux articles 11-1, 27-5 et 27-7 de la loi du 30 juin 1975 précitée ;

2° Les prévisions de charges qui sont manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec les coûts des établissements et services fournissant des prestations comparables.

La décision de modification doit être motivée.

Les modalités d'application du présent III sont fixées par décret.

IV.- Le montant global des dépenses autorisées, ainsi que les tarifs des établissements et services mentionnés à l'article 9, sont arrêtés par les autorités tarifaires compétentes, au terme d'une procédure contradictoire, au plus tard quatre-vingt-dix jours à compter de la date de notification des dotations limitatives mentionnées au 4° de l'article 20, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat.

Article 37

Les modalités de fixation des tarifs des dépenses des établissements et services énumérés à l'article 9 sont déterminées par un décret en Conseil d'Etat qui prévoit notamment :

1° Les conditions et modalités de la tarification de certains établissements ou services, sous forme de prix de journée, tarifs de prestations ou forfaits journaliers et les modalités de globalisation des financements sous forme de forfaits annuels ou de dotations globales ;

2° Les conditions de détermination de la modulation, selon l'état de la personne accueillie, des prestations visées à l'article 35 dans les établissements mentionnés au 6° du I de l'article 9 qui sont autorisés à accueillir des personnes âgées dépendantes ;

3° Les conditions dans lesquelles les personnes accueillies temporairement peuvent être dispensées d'acquitter tout ou partie des frais afférents à leur prise en charge.

CHAPITRE V

Des dispositions propres aux établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de personnes morales de droit public

Section 1

Des dispositions générales

Article 38

Les établissements et les services sociaux et médico-sociaux publics sont créés par arrêté du ou des ministres compétents, par délibération de la ou des collectivités territoriales compétentes ou d'un groupement, ou par délibération du conseil d'administration d'un établissement public.

Lorsque les prestations qu'ils fournissent sont éligibles à une prise en charge par l'aide sociale de l'Etat ou par les organismes de sécurité sociale, l'avis du représentant de l'Etat est recueilli préalablement à la délibération mentionnée au premier alinéa.

Lorsque les prestations qu'ils fournissent sont éligibles à une prise en charge par l'aide sociale départementale, l'avis du président du conseil général est recueilli préalablement à la délibération mentionnée au premier alinéa.

Article 39

Lorsque les établissements ou services ne sont pas dotés de la personnalité juridique, le projet d'établissement ou de service mentionné à l'article 8 détermine les modalités de leur individualisation fonctionnelle et budgétaire ainsi que les procédures qui associent les personnes bénéficiaires et le personnel aux décisions relatives au fonctionnement de la structure.

Section 2

Du statut des établissements publics sociaux et médico-sociaux dotés de la personnalité juridique

Article 40

Les établissements publics sociaux et médico-sociaux sont communaux, intercommunaux, départementaux, inter-départementaux ou nationaux. Ils sont administrés par un conseil d'administration et dirigés par un directeur nommé par l'autorité compétente de l'Etat après avis du président du conseil d'administration.

Article 41

I.- Le conseil d'administration des établissements publics sociaux ou médico-sociaux locaux comprend :

1° Des représentants de la ou des collectivités territoriales de rattachement ou de leurs groupements ;

2° Un représentant de la collectivité territoriale d'implantation si elle n'est pas représentée au titre du 1° ;

3° Un ou des représentants des départements qui supportent, en tout ou partie, les frais de prise en charge des personnes accueillies ;

4° Des représentants des usagers ;

5° Des représentants du personnel ;

6° Des personnalités qualifiées.

La composition et les modalités de désignation des membres du conseil d'administration sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

Le conseil d'administration des établissements communaux est présidé par le maire. Le conseil d'administration des établissements départementaux est présidé par le président du conseil général. Le conseil d'administration des établissements intercommunaux est présidé par le président de l'organe délibérant de l'établissement public de coopération intercommunale.

Toutefois, sur proposition du président du conseil général, du maire ou du président de l'organe délibérant de l'établissement public de coopération intercommunale, selon le cas, la présidence du conseil d'administration est assurée par un représentant élu en son

sein respectivement, par le conseil général, le conseil municipal ou l'organe délibérant précité.

Le conseil municipal, l'organe délibérant de l'établissement public de coopération intercommunale ou le conseil général désigne également un président suppléant.

II.- L'acte constitutif de chaque établissement public social ou médico-social national fixe la composition de son conseil d'administration.

Article 42

Nul ne peut être membre d'un conseil d'administration :

1° A plus d'un des titres mentionnés à l'article 41 ;

2° S'il encourt l'une des incapacités prévues par les articles L. 5 et L. 6 du code électoral ;

3° S'il est personnellement ou par l'intermédiaire de son conjoint, de son concubin ou de la personne avec qui il a conclu un pacte civil de solidarité, de ses ascendants ou descendants en ligne directe, directement ou indirectement intéressé à la gestion de l'établissement social ou médico-social concerné ;

4° S'il est lié à l'établissement par contrat, sauf s'il s'agit des représentants du personnel.

Article 43

Le conseil d'administration des établissements publics sociaux ou médico-sociaux définit la politique générale de l'établissement et délibère sur :

1° Le projet d'établissement ou de service mentionné à l'article 8 ;

2° Les prévisions annuelles de dépenses et de recettes d'exploitation et leurs révisions qui sont imputables, au sein du budget de l'établissement, à chacune des prestations prises en charge par l'Etat, le département ou les organismes de sécurité sociale ;

3° Les programmes d'investissement ;

4° Le rapport d'activité ;

5° Le budget et les décisions modificatives, les crédits supplémentaires et la tarification des prestations ;

6° Les comptes financiers, les décisions d'affectation des résultats ou les propositions d'affectation desdits résultats, lorsque leurs financements sont majoritairement apportés par une collectivité publique ou les organismes de sécurité sociale ;

7° Les décisions affectant l'organisation ou l'activité de l'établissement ;

8° Le tableau des emplois du personnel ;

9° La participation à des actions de coopération et de coordination ;

10° Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation et les conditions des baux de plus de dix-huit ans ;

11° Les emprunts ;

12° Le règlement de fonctionnement ;

13° L'acceptation et le refus de dons et legs ;

14° Les actions en justice et les transactions.

Par dérogation aux dates mentionnées aux articles L. 1612-8 et L. 1612-12 du code général des collectivités territoriales, le budget prévisionnel mentionné au 2° ci-dessus doit être adopté et transmis aux autorités de tarification pour le 15 octobre précédant l'exercice auquel il se rapporte, et les comptes financiers mentionnés au 6° doivent être adoptés et transmis auxdites autorités avant le 30 avril de l'année qui suit l'exercice auxquels ils se rapportent.

Article 44

Les établissements publics autonomes relevant de la présente section sont soumis, en matière de contrôle budgétaire, aux articles L. 1612-1 à L. 1620 du code général des collectivités territoriales.

Pour celles de leurs délibérations qui ne sont pas soumises aux dispositions de l'article 36 :

1° Les établissements publics communaux et intercommunaux relevant de la présente section sont soumis aux dispositions des articles L. 2131-1 à L. 2131-13 du code général des collectivités territoriales ;

2° Les établissements publics départementaux et interdépartementaux relevant de la présente section sont soumis aux dispositions des articles L. 3132-1 à L. 3132-4 du même code.

Article 45

Les comptables des établissements sociaux et médico-sociaux publics sont des comptables directs du Trésor ayant qualité de comptables principaux.

Lorsque le comptable de l'établissement notifie à l'ordonnateur sa décision de suspendre une dépense, celui-ci peut lui adresser un ordre de réquisition. Le comptable est tenu de s'y conformer, sauf en cas :

1° D'insuffisance de fonds disponibles ;

2° De dépenses ordonnancées sur des crédits irrégulièrement ouverts ou insuffisants ou sur des crédits autres que ceux sur lesquels elle devrait être imputée ;

3° D'absence de justification de service fait de caractère libératoire du règlement.

L'ordre de réquisition est porté à la connaissance du conseil d'administration de l'établissement et notifié au trésorier-payeur général du département qui le transmet à la chambre régionale des comptes.

Le comptable assiste, avec voix consultative, au conseil d'administration de l'établissement lorsque celui-ci délibère sur des affaires de sa compétence.

Les conditions de placement et de rémunération des fonds des établissements publics sont déterminées par décret.

A la demande de l'ordonnateur, le comptable informe ce dernier de la situation de paiement des mandats et du recouvrement des titres de recettes, de la situation de trésorerie et de tout élément utile à la bonne gestion de l'établissement. Il paie les mandats dans l'ordre de priorité indiqué par l'ordonnateur.

Article 46

Le directeur de l'établissement public social ou médico-social représente l'établissement en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Il prépare les travaux du conseil d'administration et lui soumet le projet mentionné à l'article 8.

Il est chargé de l'exécution des décisions du conseil d'administration de l'établissement public et met en oeuvre les actions approuvées par celui-ci. Il est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles qui sont énumérées à l'article 43. Il assure la gestion et la conduite générale de l'établissement et en tient le conseil d'administration informé.

Il veille à la réalisation du projet d'établissement ou de service et à son évaluation.

Il nomme le personnel et exerce son autorité sur l'ensemble de celui-ci.

Le directeur peut déléguer sa signature dans des conditions et sur des matières définies par décret. Pour l'exercice de certaines des attributions du conseil d'administration définies par décret, le directeur de l'établissement public peut recevoir délégation du président du conseil d'administration.

CHAPITRE VI

Dispositions diverses et transitoires

Article 47

I.- La loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales est abrogée à l'exception des deux derniers alinéas de son article 3, de ses articles 5-1, 11-1, 11-3, 16, 18, 19, 24, 25, 26-3, 27-3, 27-5, 27-6, 27-7, 28, 29, 29-1 et 29-2, qui sont modifiés ainsi qu'il suit :

1° A l'article 11-1 :

a) Au premier alinéa, les mots : « prévues respectivement aux 2° et 3° de l'article 11 » sont remplacés par les mots : « prévues au deuxième alinéa de l'article 22 de la loi du » ;

b) Au deuxième alinéa, les mots : « article 2-2 de la présente loi » sont remplacés par les mots : « l'article 12 de la loi du » ;

2° A la fin de la première phrase du second alinéa de l'article 12, sont ajoutés les mots : « ou de leurs groupements » ;

3° Au premier alinéa de l'article 19, les mots : « aux 2°, 5°, 6° et 8° de l'article 3 » sont remplacés par les mots : « aux 2°, a du 5°, 6° et 7° de l'article 9 de la loi du » ;

4° A l'article 24, les mots : « mentionnés au 4° de l'article L. 792 du code de la santé publique » sont supprimés ;

5° Dans les articles 27-5 et 27-7, les mots : « prévus à l'article 2-2 » sont remplacés par les mots : « prévus à l'article 12 de la loi du » ;

6° A l'article 27-5, les mots : « aux 6° et 8° de l'article 3 » sont remplacés par les mots : « au *a* du 5° et au 7° de l'article 9 de la loi du..... » et les mots : « au 5° de l'article 26-1 » sont remplacés par les mots : « au 3° du I de l'article 36 de la loi du ».

II.- Les articles 48 et 49 de la loi n° 86-17 du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétence en matière d'action sociale et de santé sont abrogés.

Article 48

L'article L. 162-24-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-24-1.*- La tarification des prestations supportées par l'assurance maladie et délivrées par les établissements et services mentionnés aux 2°, 3°, au *b* du 5°, aux 6° et 8° du I, ainsi qu'au II de l'article 9 de la loi du..... est fixée par l'autorité compétente de l'Etat, après avis de la caisse régionale d'assurance maladie et le cas échéant, du président du conseil général. »

Article 49

L'article L. 174-8 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 174-8.*- Le forfait prévu à l'article L. 174-7 est fixé par l'autorité compétente de l'Etat après avis des organismes d'assurance maladie. Les commissions interrégionales de la tarification sanitaire et sociale sont compétentes en premier ressort pour statuer en matière contentieuse sur les recours contre les décisions de l'autorité susmentionnée.

« Les sommes dues au titre des dépenses prises en charge par les organismes d'assurance maladie dans les établissements et services mentionnés à l'article 9 de la loi du sont versées à l'établissement ou au service par la caisse primaire d'assurance maladie dans la circonscription de laquelle est implanté

l'établissement ou le service, pour le compte de l'ensemble des régimes obligatoires d'assurance maladie.

« Toutefois, par convention entre les régimes, ce rôle peut être rempli par une caisse relevant d'un autre régime, lorsque dans un établissement ou un service le nombre de ses ressortissants est le plus élevé.

« Les sommes versées aux établissements et services pour le compte des différents régimes, en application du premier alinéa, sont réparties après accord entre tous les régimes ayant une organisation propre. A défaut d'accord entre les régimes, un arrêté ministériel fixe cette répartition.

« Les modalités d'application des deuxième, troisième et quatrième alinéas ci-dessus sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

« La participation de l'assuré social aux dépenses relatives aux soins prévus à l'article L. 174-7 peut être réduite ou supprimée dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

« Les organismes d'assurance maladie et l'aide sociale versent directement à l'établissement leur participation aux dépenses de soins non compris dans le forfait mentionné ci-dessus lorsque ceux-ci sont demandés par le ou les médecins attachés audit établissement, et que ce dernier en a assuré le paiement. »

Article 50

I.- L'article 1^{er} de la loi n° 90-600 du 6 juillet 1990 susmentionnée est ainsi rédigé :

« *Art. 1^{er}.* - Sont soumis aux dispositions de la présente loi :

« *a)* Les établissements pour personnes âgées mentionnées à l'article 4 qui ne sont ni habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ni conventionnés au titre de l'aide personnalisée au logement ;

« *b)* Les mêmes établissements pour la fraction de leur capacité au titre de laquelle ils ne sont pas habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ;

« *c)* Les établissements conventionnés au titre de l'aide personnalisée au logement et non habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale pour les prestations non prises en compte dans le calcul de la redevance définie aux articles R. 353-157, R. 353-158, R. 353-159 du code de la construction et de l'habitation.

« Ces établissements ne peuvent héberger une personne âgée sans qu'au préalable un contrat écrit ait été passé avec cette personne ou son représentant légal. Pour la signature de ce contrat, la personne ou son représentant légal peut se faire accompagner d'une personne de son choix. »

II.- A la première phrase de l'article 3 de la même loi, après les mots : « Le prix de chaque prestation », sont insérés les mots : « à l'exception de celles prévues aux 1° et 2° de l'article 35 de la loi du..... lorsqu'ils relèvent des dispositions prévues à l'article 5-1 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales. »

Article 51

A compter de l'entrée en vigueur des décrets pris pour l'application des articles 5, 7 et 8 de la présente loi, et au plus tard le premier jour du sixième mois suivant la publication de celle-ci, les établissements et services sociaux et médico-sociaux disposent d'un délai de six mois pour mettre en œuvre les dispositions de ces articles.

Article 52

Les établissements et services sociaux et médico-sociaux autorisés à la date de la publication de la présente loi le demeurent dans la limite fixée au troisième alinéa de l'article 17.

Article 53

Les appartements de coordination thérapeutique bénéficiaires d'un agrément au titre de l'article L. 162-31 du code de la sécurité sociale à la date de publication de la présente loi conservent le bénéfice de cet agrément pour une période de trois ans, sous réserve qu'ils aient sollicité l'autorisation prévue aux articles 17 à 23 de la présente loi dans le délai d'un an à compter de la même date.

Article 54

Les dispositions du premier alinéa de l'article L. 174-8 du code de la sécurité sociale applicables à la date de publication de la présente loi demeurent en vigueur pour les établissements privés autres que ceux habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale jusqu'au 31 décembre 2001.

Fait à Paris, le 26 juillet 2000.

Signé : LIONEL JOSPIN

Par le Premier ministre :

La ministre de l'emploi et de la solidarité,

Signé : MARTINE AUBRY.

2559 - Projet de loi rénovant l'action sociale et médico-sociale (commission des affaires culturelles)