

No 3366  
ASSEMBLÉE NATIONALE  
CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958  
ONZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 2 novembre 2001.

**PROJET DE LOI**

MODIFIÉ PAR LE SENAT  
APRÈS DECLARATION D'URGENCE

*rénovant l'action sociale et médico-sociale,*

TRANSMIS PAR

M. LE PREMIER MINISTRE

A

M. LE PRESIDENT DE L'ASSEMBLEE NATIONALE

(Renvoyé à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.)

*Le Sénat a modifié, en première lecture, le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale en première lecture, après déclaration d'urgence, dont la teneur suit :*

Voir les numéros :

*Assemblée nationale* : 2559, 2881 et T.A. 632.

*Sénat* : 214 rect. (2000-2001), 37 et T.A. 15 (2001-2002).

Politique sociale.

---

CHAPITRE IER

**Principes fondamentaux**

Section 1

**Des fondements de l'action sociale et médico-sociale**

**Article 1er A (nouveau)**

Il est créé, après le chapitre V du titre Ier du livre Ier du code de l'action sociale et des familles, un chapitre VI intitulé : « Action sociale et médico-sociale » et comprenant les articles L. 116-1 et L.116-2.

## **Article 1er**

Il est inséré dans le même code un article L. 116-1 ainsi rédigé :

« *Art.L.116-1.* – L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection 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 handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature. Elle est mise en œuvre par l'Etat, les collectivités territoriales et leurs établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations ainsi que par les institutions sociales et médico-sociales au sens de l'article L. 311-1. »

## **Article 2**

Il est inséré dans le même code un article L. 116-2 ainsi rédigé :

« *Art. L.116-2.* – L'action sociale et médico-sociale est conduite dans le respect de l'égalité de tous les êtres humains avec l'objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux et en leur garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire. »

## **Article 2bis (nouveau)**

I. –Le livre III du même code est intitulé : « Action sociale et médico-sociale mise en œuvre par des établissements et des services » et le titre Ier dudit livre est intitulé : « Etablissements et services soumis à autorisation ».

II. –Il est créé au chapitre Ier du titre Ier du livre III du même code une section 1 intitulée : « Missions » et comprenant les articles L. 311-1 et L. 311-2 et une section 2 intitulée : « Droits des usagers » et comprenant les articles L.311-3 à L. 311-8.

## **Article 3**

I. – L'article L.311-1 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L.311-1.* – L'action sociale et médico-sociale, au sens du présent code, 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, médicales, thérapeutiques, pédagogiques et de formation adaptées aux besoins de la personne, à son niveau de développement, à ses potentialités, à l'évolution de son état ainsi qu'à son âge;

« 4° Actions d'intégration scolaire, d'adaptation, de réadaptation, d'insertion, de réinsertion sociales 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 des personnes physiques ou des institutions sociales et médico-sociales.

« Sont des institutions sociales et médico-sociales au sens du présent code les personnes morales de droit public ou privé gestionnaires d'une manière permanente des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1. »

*II(nouveau).* – Les pertes de recettes résultant pour l'Etat de la référence au droit aux soins pour la définition de l'action sociale et médico-sociale sont compensées, à due concurrence, par la création de taxes additionnelles aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

### **Article 3bis (nouveau)**

L'article L. 311-2 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L.311-2.* – Une charte nationale est établie conjointement par les fédérations et organismes représentatifs des personnes morales publiques et privées gestionnaires d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux. Cette charte porte sur les principes éthiques et déontologiques afférents aux modes de fonctionnement et d'intervention, aux pratiques de l'action sociale et médico-sociale et aux garanties de bon fonctionnement statutaire que les adhérents des fédérations et organismes précités sont invités à respecter par un engagement écrit.

« Elle est publiée par arrêté du ministre chargé des affaires sociales. »

## Section 2

### **Des droits des usagers du secteur social et médico-social**

#### **Article 4**

L'article L.311-3 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L.311-3.* – 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 et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger, 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 et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché;

« 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;

« 7° La participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne.

« Les modalités de mise en œuvre du droit à communication prévu au 5° sont fixées par voie réglementaire. »

## Article 5

L'article L. 311-4 du même code est ainsi rédigé :

« *Art.L.311-4.* – Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L.311-3 et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement ou dans un service social ou médico-social, il est remis à la personne ou à son représentant légal un livret d'accueil auquel sont annexés :

« *a)* Une charte des droits et libertés de la personne accueillie, arrêtée par les ministres compétents après consultation de la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale mentionné à l'article L. 6121-9 du code de la santé publique;

« *b)* Le règlement de fonctionnement défini à l'article L. 311-7.

« Un contrat de séjour est conclu ou un document individuel de prise en charge est élaboré avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal. Ce contrat ou document définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.

« Le contenu minimal du contrat de séjour ou du document individuel de prise en charge est fixé par voie réglementaire selon les catégories d'établissements et de publics accueillis. »

## **Article 6**

L'article L.311-5 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 311-5.* – Toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social ou son représentant légal 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 représentant de l'Etat dans le département et le président du conseil général après avis de la commission départementale consultative mentionnée à l'article L. 312-5. Celle-ci rend compte de ses interventions aux autorités chargées du contrôle des établissements ou services concernés, à l'intéressé ou à son représentant légal dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. »

## **Article 6bis**

L'article L.311-6 du même code est ainsi rédigé :

« *Art.L.311-6.* – Afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service, il est institué soit un conseil de la vie sociale, soit d'autres formes de participation. Les catégories d'établissements ou de services qui devront mettre en œuvre obligatoirement le conseil de la vie sociale sont précisées par décret.

« Ce décret précisera également, d'une part, la composition et les compétences de ce conseil et, d'autre part, les autres formes de participation possibles. »

## **Article 7**

Il est inséré dans le même code un article L.311-7 ainsi rédigé :

« *Art.L.311-7.* – Dans chaque établissement et service social ou médico-social, il est élaboré un règlement de fonctionnement qui concilie les droits de la personne accueillie avec les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement ou du service.

« Le règlement de fonctionnement est établi après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation.

« Les dispositions minimales devant figurer dans ce règlement ainsi que les modalités de son établissement et de sa révision sont fixées par décret en Conseil d'Etat. »

## **Article 8**

Il est inséré dans le même code un article L.311-8 ainsi rédigé :

« *Art.L.311-8.* – Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation. »

## CHAPITRE II

### De l'organisation de l'action sociale et médico-sociale

#### Article 9 A (nouveau)

I. – Le chapitre II du titre Ier du livre III du même code est intitulé : « Organisation de l'action sociale et médico-sociale ».

II. – La section 1 du même chapitre est intitulée : « Etablissements et services sociaux et médico-sociaux » et comprend les articles L. 312-1 et L. 312-2.

III. – La section 2 du même chapitre est intitulée : « Analyse des besoins et programmation des actions » et comprend l'article L. 312-3.

IV. – La section 3 du même chapitre est intitulée : « Schémas d'organisation sociale et médico-sociale » et comprend les articles L. 312-4 et L. 312-5.

V. – La section 4 du même chapitre est intitulée : « Coordination des interventions » et comprend les articles L. 312-6 et L. 312-7.

VI. – La section 5 du même chapitre est intitulée : « Evaluation et systèmes d'information » et comprend les articles L. 312-8 et L. 312-9.

#### Section 1

#### Des établissements et des services sociaux et médico-sociaux

#### Article 9

L'article L. 312-1 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L.312-1.* – I. – Sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au sens du présent code, 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 de l'article L. 222-5;

« 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 œuvre 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 réadaptation, de préorientation et de rééducation professionnelle mentionnés à l'article L. 323-15 du code du travail;

« 6° Les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale;

« 6°bis Les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisé, qui accueillent des personnes adultes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert;

« 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, d'accompagnement et de prévention en addictologie et les appartements de coordination thérapeutique;

« 8°bis Les foyers de jeunes travailleurs qui relèvent des dispositions des articles L. 351-2 et L. 353-2 du code de la construction et de l'habitation;

« 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 œuvre 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 établissements et services sociaux et médico-sociaux délivrent des prestations à domicile, en milieu de vie ordinaire, en accueil familial ou dans une structure de prise en charge. Ils assurent l'accueil à titre permanent, temporaire ou selon un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement en internat, semi-internat ou externat.

« II. – 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°, sont définies par décret et après avis du Conseil supérieur des établissements sociaux et médico-sociaux.

« Les établissements mentionnés aux 1°, 2°, 6° et 7° 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° 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 et après consultation de la branche professionnelle ou, à défaut, des fédérations ou organismes représentatifs des organismes gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux concernés.

« III. – Les lieux de vie et d'accueil qui ne constituent pas des établissements et services sociaux ou médico-sociaux au sens du I doivent faire application des articles L. 311-4 à L.311-8. Ils sont également soumis à l'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1 et aux procédures de contrôle mentionnées aux articles L. 313-13 à L. 313-20, dès lors qu'ils ne relèvent ni des dispositions prévues au titre II du livre IV relatives aux assistants maternels, ni de celles relatives aux particuliers accueillant des personnes âgées ou handicapées prévues au titre IV dudit livre. Un décret fixe le nombre minimal et maximal des personnes que ces structures peuvent accueillir. »

### **Article 9bis**

L'article L. 312-2 du même code est ainsi rédigé :

« *Art.L. 312-2.* – Il est créé un Conseil supérieur des établissements et services sociaux et médico-sociaux, compétent pour donner un avis sur les problèmes généraux relatifs à l'organisation de ce secteur, notamment sur les questions concernant le fonctionnement administratif, financier et médical des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

« Il est composé de parlementaires, de représentants de l'Etat, des organismes de sécurité sociale et des collectivités territoriales intéressées, des personnes morales gestionnaires d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux, des personnels, des usagers et de personnalités qualifiées. Il est présidé par un parlementaire.

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

## Section 2

### **De l'évaluation des besoins, de leur analyse et de la programmation des actions**

### **Article 10**

L'article L. 312-3 du même code est ainsi rédigé :



« *Art.L.312-3.* – 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° A (*nouveau*) D’évaluer les besoins sociaux et médico-sociaux;

« 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°, 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 œuvre des mesures prévues par les lois de finances et les lois de financement de la sécurité sociale concernant l’action sociale ou médico-sociale.

« Lorsque le comité régional de l’organisation sanitaire et sociale rend un avis sur un schéma départemental d’organisation sociale et médico-sociale dans les conditions prévues à l’article L. 312-5 ou sur une autorisation de fonctionnement délivrée par le président du conseil général dans les conditions prévues à l’article L. 313-3, le ou les départements concernés par le schéma ou l’implantation de l’établissement ou du service sont représentés lors de la délibération avec voix consultative. »

## **Article 11**

..... Suppression conforme .....

### **Section 3**

#### **Des schémas d’organisation sociale et médico-sociale**

## **Article 12**

L’article L. 312-4 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 312-4.* – 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 chapitre V du titre IV du livre 1er :

«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 du titre IV du livre IV;

«4° Précisent le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1, à l'exception des structures expérimentales prévues au 10° du I de cet article, 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°.

«Les schémas peuvent être révisés à tout moment à la demande de l'une des autorités compétentes.»

### **Article 13**

L'article L. 312-5 du même code est ainsi rédigé :

«*Art. L. 312-5.* – Les schémas d'organisation sociale et médico-sociale 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 portent sur les établissements et services mentionnés aux 1° à 4°, *a* du 5° et 6° à 9° du I ou au II de l'article L. 312-1, autres que ceux devant figurer dans les schémas nationaux.

«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 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. Un décret fixe la composition et les modalités de fonctionnement de cette commission.

«Le schéma départemental est arrêté conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et par le président du conseil général. A défaut d'accord entre le représentant de l'Etat dans le département et le président du conseil général, les éléments du schéma départemental sont arrêtés :

«*a*) Par le représentant de l'Etat dans le département pour les établissements et services mentionnés au 4°, au *a* du 5°, aux 7° et 8°*bis* du I de l'article L. 312-1 ainsi que pour ceux mentionnés à l'article L. 162-24-1 du code de la sécurité sociale pour les prestations prises en charge par l'assurance maladie;

«b) Par le président du conseil général, après délibération de celui-ci, pour les établissements et services mentionnés au 1° du I de l'article L. 312-1 ainsi que pour ceux mentionnés aux 3°, 6° et 6° bis du I du même article pour les prestations prises en charge par l'aide sociale départementale.

«Si les éléments du schéma n'ont pas été arrêtés dans les conditions définies ci-dessus, soit dans un délai de deux ans après la publication de la présente loi, soit dans un délai d'un an après la date d'expiration du schéma précédent, le représentant de l'Etat dans le département dispose de trois mois pour arrêter ledit schéma.

«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 de synthèse régional fixé par le représentant de l'Etat dans la région, après avis du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale et transmis pour information aux présidents des conseils généraux concernés.

«Le représentant de l'Etat dans la région arrête le schéma régional relatif aux centres de rééducation professionnelle **mentionnés au b du 5° du I de l'article L. 312-1 après avis du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale, du comité régional de la formation professionnelle et du conseil régional. Ce schéma est intégré au schéma de synthèse régional précité.**

«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 de synthèse régionaux sont transmis pour information à la conférence régionale de santé et au comité régional de l'organisation sanitaire et sociale.»

#### Section 4

### **De la coordination et de la coopération**

#### **Article 14 A**

L'article L. 312-6 du même code est ainsi rédigé :

«*Art. L. 312-6.* – Afin de coordonner la mise en œuvre des actions sociales et médico-sociales menées dans chaque département et de garantir, notamment, la continuité de la prise en charge ou de l'accompagnement des personnes accueillies, une convention pluriannuelle conclue entre les autorités compétentes, au titre desquelles figurent les centres communaux d'action sociale et les centres intercommunaux gestionnaires d'établissements sociaux ou médico-sociaux, 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 L. 312-5. »

#### **Article 14**

L'article L. 312-7 du même code est ainsi rédigé :

«*Art. L. 312-7.* – Afin de favoriser leur coordination, leur complémentarité et garantir la continuité des prises en charge et de l’accompagnement, notamment dans le cadre de réseaux sociaux ou médico-sociaux coordonnés, les établissements et services mentionnés à l’article L. 312-1 ou les personnes physiques ou morales gestionnaires mentionnées à l’article L. 311-1 peuvent :

«1° Conclure des conventions entre eux, avec des établissements de santé ou avec des établissements publics locaux d’enseignement et des établissements d’enseignement privés;

«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° Créer des syndicats interétablissements ou des groupements de coopération sociale et médico-sociale selon des modalités définies par décret en Conseil d’Etat;

«4° Procéder à des regroupements ou à des fusions.

«Les établissements de santé publics et privés peuvent adhérer à l’une des formules de coopération mentionnées au présent article.

«Les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l’article L. 312-1 peuvent conclure avec des établissements de santé des conventions de coopération telles que mentionnées au 1° de l’article L. 6122-15 du code de la santé publique. Dans des conditions fixées par décret, ces mêmes établissements et services peuvent adhérer aux formules de coopération mentionnées au 2° dudit article.

«Afin de favoriser les réponses aux besoins et leur adaptation, les schémas d’organisation sociale et médico-sociale peuvent envisager les opérations de coopération, de regroupement ou de fusion compatibles avec les objectifs de développement de l’offre sociale.»

## Section 5

### **De l’évaluation et des systèmes d’information**

#### **Article 15**

L’article L. 312-8 du même code est ainsi rédigé :

«*Art. L. 312-8.* – Les établissements et services mentionnés à l’article L. 312-1 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, validées par un Conseil national de l’évaluation sociale et médico-sociale, placé auprès du ministre chargé des affaires sociales selon les catégories d’établissements visées au I de l’article L. 312-1.

«Les résultats de ce processus d’évaluation sont communiqués tous les cinq ans à l’autorité ayant délivré l’autorisation.

«Les établissements et services font procéder au moins tous les dix ans à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent par un organisme extérieur. Les organismes habilités à y procéder doivent respecter un cahier des charges fixé par décret. La liste de ces organismes est établie par arrêté du ministre chargé des affaires sociales, après avis du Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale.

«Un organisme ne peut être habilité à procéder à des évaluations que pour les catégories d'établissements et de services pour lesquels ont été validées les procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

«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 institutions sociales et médico-sociales, des personnels et de personnalités qualifiées, dont un représentant du Conseil national représentatif des personnes âgées, du Conseil national consultatif des personnes handicapées et du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.»

## **Article 16**

L'article L. 312-9 du même code est ainsi rédigé :

«*Art. L. 312-9.* – 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 L. 312-1 se dotent d'un système d'information compatible avec les systèmes d'information mentionnés à l'alinéa précédent.

«Les systèmes d'information sont conçus de manière à assurer le respect de la protection des données à caractère nominatif.

«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**

#### **Article 17 A (nouveau)**

I. – Le chapitre III du titre Ier du livre III du même code est intitulé : «Droits et obligations des établissements et services sociaux et médico-sociaux».

II. – Il est créé audit chapitre une section 1 intitulée : «Autorisations» et comprenant les articles L. 313-1 à L. 313-9.

III. – Il est créé audit chapitre une section 2 intitulée : «Habilitation à recevoir des mineurs confiés par l'autorité judiciaire» et comprenant l'article L. 313-10.

IV. – Il est créé audit chapitre une section 3 intitulée : «Contrats ou conventions pluriannuels» et comprenant les articles L. 313-11 et L. 313-12.

V. – Il est créé audit chapitre une section 4 intitulée : «Contrôle» et comprenant les articles L. 313-13 à L. 313-21.

## Section 1

### **Des autorisations**

#### **Article 17**

L'article L. 313-1 du même code est ainsi rédigé :

«*Art. L. 313-1.* – La création, la transformation ou l'extension des établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 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.»

«En outre, le comité régional de la formation professionnelle, de la promotion sociale et de l'emploi et le conseil régional émettent un avis sur tous les projets de création, d'extension ou de transformation des établissements visés au *b* du 5° du I de l'article L. 312-1.

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

«Lorsque l'autorisation est accordée à une personne physique ou morale de droit privé, elle ne peut être cédée qu'avec l'accord de l'autorité compétente concernée.»

#### **Article 18**

L'article L. 313-2 du même code est ainsi rédigé :

«*Art. L. 313-2.* – Les demandes d'autorisation relatives aux établissements et services sociaux et médico-sociaux sont présentées par la personne physique ou la personne morale de droit public ou de droit privé qui en assure ou est susceptible d'en assurer la gestion. 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 L. 313-4 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.

«Lorsque, dans un délai de deux mois, le demandeur le sollicite, les motifs justifiant ce rejet lui sont notifiés dans un délai d'un mois. Dans ce cas, le délai du recours contentieux contre la décision de rejet est prorogé jusqu'à l'expiration d'un délai de deux mois suivant le jour où les motifs lui auront été notifiés.

«A défaut de notification des motifs justifiant le rejet de la demande, l'autorisation est réputée acquise.»

## Article 19

L'article L. 313-3 du même code est ainsi rédigé :

«*Art. L. 313-3.* – L'autorisation est délivrée :

«*a)* Par le président du conseil général, pour les établissements et services mentionnés au 1° du I de l'article L. 312-1 ainsi que pour ceux mentionnés aux 6°, 6° *bis*, 7°, 11° et 12° 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 représentant de l'Etat dans le département pour les établissements et services mentionnés aux 2°, 5° et 8° du I de l'article L. 312-1 ainsi que ceux mentionnés aux 4°, 6°, 6° *bis*, 7°, 8° *bis*, 9°, 11° et 12° du I et au II du même article et par le représentant de l'Etat dans la région pour les établissements mentionnés au *b* du 5° du I de l'article précité 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. 162-24-1 du code de la sécurité sociale;

«*c)* Conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et le président du conseil général, pour les établissements et services mentionnés aux 3°, 4°, 6°, 6° *bis*, 7°, 9°, 11° et 12° du I et au II de l'article L. 312-1 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'article L. 313-4 du même code est ainsi rédigé :

«*Art. L. 313-4.* – 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 et, pour les établissements visés au *b* du 5° du I de l'article L. 312-1, aux besoins et débouchés recensés en matière de formation professionnelle;

«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 L. 312-8 et L. 312-9;

«3° Présente un coût de fonctionnement qui n'est pas hors de proportion avec le service rendu ou les coûts des établissements et 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 L. 313-8, L. 314-7 et L. 314-8, 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 en raison de son incompatibilité avec les dispositions de l'un des articles L. 313-8, L. 314-7 et L. 314-8 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 L. 313-1.

«Lorsque les dotations mentionnées aux articles L. 313-8, L. 314-7 et L. 314-8 ne permettent pas le financement de tous les projets présentés dans le cadre du premier alinéa de l'article L. 313-2 ou lorsqu'elles n'en permettent qu'une partie, ceux des projets qui, de ce seul fait, n'obtiennent pas l'autorisation font l'objet d'un classement prioritaire dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'Etat.»

### **Article 21**

L'article L. 313-5 du même code est ainsi rédigé :

«*Art. L. 313-5.* – Au vu du résultat de l'évaluation interne effectuée tous les cinq ans ou de l'évaluation externe effectuée tous les dix ans ou lorsqu'elle est informée de dysfonctionnements dans la gestion, l'autorité compétente demande à l'établissement ou au service de justifier du respect des critères prévus aux 2°, 3° et 4° de l'article L. 313-4.

«L'établissement dispose d'un délai de trois mois à compter de la demande de l'autorité compétente pour présenter les éléments de justification.

«S'il apparaît que l'établissement ou le service ne remplit pas les critères, l'autorité compétente retire l'autorisation par décision motivée.»

### **Article 22**

L'article L.313-6 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 313-6.* – L'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1 ou son renouvellement sont délivrés sous réserve du résultat d'une visite de conformité aux normes mentionnées au seizième alinéa de l'article L. 312-1 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 L. 313-12.

« 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**

L'article L.313-7 du même code est ainsi rédigé :



« *Art.L.313-7.* – 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 et services à caractère expérimental mentionnés au 10° du I de l'article L. 312-1 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 quatrième alinéa de l'article L. 313-1. »

### **Article 23bis (nouveau)**

L'article L. 313-8 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 313-8.* – L'habilitation et l'autorisation mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 313-6 peuvent être refusées pour tout ou partie de la capacité prévue, lorsque les coûts de fonctionnement sont manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec ceux des établissements fournissant des services analogues.

« Il en est de même lorsqu'ils sont susceptibles d'entraîner, pour les budgets des collectivités territoriales, des charges injustifiées ou excessives, compte tenu d'un objectif annuel ou pluriannuel d'évolution des dépenses délibéré par la collectivité concernée en fonction de ses obligations légales, de ses priorités en matière d'action sociale et des orientations des schémas départementaux mentionnés à l'article L. 312-5.

« Il en est de même lorsqu'ils sont susceptibles d'entraîner pour le budget de l'Etat des charges injustifiées ou excessives compte tenu des enveloppes de crédits définies à l'article L. 314-8.

« Il en est de même lorsqu'ils sont susceptibles d'entraîner, pour les budgets des organismes de sécurité sociale, des charges injustifiées ou excessives, compte tenu des objectifs et dotations définis à l'article L. 314-7. »

### **Article 23ter (nouveau)**

L'article L. 313-9 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 313-9.* – L'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale peut être retirée pour des motifs fondés sur :

« 1° L'évolution des besoins ;

« 2° La méconnaissance d'une disposition substantielle de l'habilitation ou de la convention;

« 3° La disproportion entre le coût de fonctionnement et les services rendus;

« 4° La charge excessive, au sens des dispositions de l'article L. 313-8, qu'elle représente pour la collectivité publique ou les organismes assurant le financement.

« Dans le cas prévu au 1°, l'autorité qui a délivré l'habilitation doit, préalablement à toute décision, demander à l'établissement ou au service de modifier sa capacité en fonction de l'évolution des besoins. Dans les cas prévus aux 2°, 3° et 4°, l'autorité doit demander à l'établissement ou au service de prendre les mesures nécessaires pour respecter l'habilitation ou la convention ou réduire les coûts ou charges au niveau moyen. La demande, notifiée à l'intéressé, est motivée. Elle précise le délai dans lequel l'établissement ou le service est tenu de prendre les dispositions requises. Ce délai ne peut être inférieur à six mois.

« A l'expiration du délai, l'habilitation peut être retirée à l'établissement ou au service pour tout ou partie de la capacité dont l'aménagement était demandé. Cette décision prend effet au terme d'un délai de six mois.

« Il est tenu compte des conséquences financières de cette décision dans la fixation des moyens alloués à l'établissement ou au service. Les catégories de dépenses imputables à cette décision et leur niveau de prise en charge par l'autorité compétente sont fixées par voie réglementaire.

« L'autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux peut être retirée pour les mêmes motifs que ceux énumérés aux 1°, 3° et 4°. »

## Section 2

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

#### **Article 24**

L'article L. 313-10 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 313-10.* – L'habilitation à recevoir des mineurs confiés habituellement par l'autorité judiciaire est délivrée pour tout ou partie du service ou de l'établissement soit par le représentant de l'Etat dans le département après avis du président du conseil général pour la mise en œuvre de la législation relative à l'enfance délinquante, soit conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et par le président du conseil général pour la mise en œuvre de la législation relative à l'assistance éducative. »

## Section 3

### **Des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens**

#### **Article 25**

L'article L. 313-11 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L.313-11.* – Sans préjudice des dispositions de l'article L. 313-12, 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, la mise en œuvre du projet d'établissement ou de service ou de la coopération des actions sociales et médico-sociales.

« Ces contrats fixent les obligations respectives des parties signataires et prévoient les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis, sur une durée maximale de cinq ans. »

### **Article 25bis (nouveau)**

L'article L.313-12 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 313-12.* – I. – Les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées mentionnées au 6° du I de l'article L. 312-1 et les établissements de santé dispensant des soins de longue durée visés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique qui accueillent un nombre de personnes âgées dépendantes dans une proportion supérieure à un seuil fixé par décret ne peuvent accueillir des personnes âgées remplissant les conditions de perte d'autonomie mentionnées à l'article L. 232-2 que s'ils ont passé avant le 31 décembre 2003 une convention pluriannuelle avec le président du conseil général et l'autorité compétente de l'Etat, qui respecte le cahier des charges établi par arrêté ministériel, après avis des organismes nationaux d'assurance maladie et des représentants des présidents de conseils généraux.

« II. – Les établissements mentionnés au I dont la capacité est inférieure à un seuil fixé par décret ont la possibilité de déroger aux règles mentionnées au 1° de l'article L. 314-2. Dans ces établissements, les modalités de tarification des prestations remboursables aux assurés sociaux sont fixées par décret.

« III. – Les établissements accueillant un nombre de personnes âgées dépendantes inférieur au seuil mentionné au I doivent répondre à des critères de fonctionnement, notamment de qualité, définis par un cahier des charges fixé par arrêté du ministre chargé des personnes âgées.

« IV. – Les établissements mentionnés au I bénéficiant déjà, au 1er janvier 2001, d'une autorisation de dispenser des soins pour une partie de leur capacité sont autorisés à dispenser des soins aux assurés sociaux pour la totalité de leur capacité dès conclusion de la convention prévue au I.

« Pour les autres établissements mentionnés au I, régulièrement autorisés avant le 1er janvier 2001, un arrêté du ministre chargé des personnes âgées fixe les conditions dans lesquelles sera recueilli l'avis du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale nécessaire à la délivrance de l'autorisation de dispenser des soins.

« V. – Le personnel des établissements publics mentionnés au I peut comprendre des médecins, des biologistes, des odontologistes et des pharmaciens visés par l'article L. 6152-1 du code de la santé publique. Les établissements privés mentionnés au I peuvent faire appel à ces praticiens dans les conditions prévues par les statuts de ces derniers. »

## Section 4

### Du contrôle

#### Article 26

L'article L.313-13 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L.313-3.* – 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.

« Lorsque le contrôle a pour objet d'apprécier l'état de santé, de sécurité, d'intégrité ou de bien-être physique ou moral des bénéficiaires, il est procédé, dans le respect de l'article L. 331-3, à des visites d'inspection conduites conjointement par un médecin inspecteur de santé publique et un inspecteur des affaires sanitaires et sociales. Le médecin inspecteur veille à entendre les usagers et leurs familles et à recueillir leurs témoignages. L'inspecteur ou le médecin inspecteur recueille également les témoignages des personnels de l'établissement ou du service.

« 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 aux articles L. 313-16, L. 331-3, L. 331-5 et L. 331-7, les personnels mentionnés à l'alinéa précédent peuvent effectuer des saisies dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. »

#### Article 27

Il est inséré dans le même code un article L. 313-14 ainsi rédigé :

« *Art. L.313-14.* – Dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat et sans préjudice des dispositions de l'article L. 331-7, dès que sont constatés dans l'établissement ou le service des infractions aux lois et règlements ou des dysfonctionnements dans la gestion ou l'organisation susceptibles d'affecter la prise en charge ou l'accompagnement des usagers ou le respect de leurs droits, l'autorité qui a délivré l'autorisation adresse au gestionnaire de l'établissement ou du service une injonction d'y remédier, dans un délai qu'elle fixe. Ce délai doit être raisonnable et adapté à l'objectif recherché. Elle en informe les représentants des usagers, des familles et du personnel et, le cas échéant, le représentant de l'Etat dans le département.

« Cette injonction peut inclure des mesures de réorganisation et, le cas échéant, des mesures individuelles conservatoires, dans les conditions prévues par le code du travail ou par les accords collectifs.

« 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 renouvelable une fois. Celui-ci accomplit, au nom de l'autorité compétente et pour le compte de l'établissement ou du service, les actes d'administration urgents ou nécessaires pour mettre fin aux dysfonctionnements ou irrégularités constatés.

« Dans le cas des établissements et 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**

Il est inséré dans le même code un article L. 313-15 ainsi rédigé :

« *Art.L.313-15.* – 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.

« 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 œuvre par le représentant de l'Etat dans le département 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 œuvre par le représentant de l'Etat dans le département.

« L'autorité compétente met en œuvre la décision de fermeture dans les conditions prévues aux articles L. 331-5, L. 331-6 et L. 331-7. »

### **ARTICLE 29**

Il est inséré dans le même code un article L. 313-16 ainsi rédigé :

« *Art. L. 313-16.* – Le représentant de l'Etat dans le département prononce la fermeture, totale ou partielle, provisoire ou définitive, d'un service ou établissement dans les conditions prévues aux articles L. 313-17 et L. 313-18 :

« 1° Lorsque les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement prévues au II de l'article L. 312-1 ne sont pas respectées ;

« 2° Lorsque la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes bénéficiaires se trouvent compromis par les conditions d'installation, d'organisation ou de fonctionnement de l'établissement ou du service ou par un fonctionnement des instances de l'organisme gestionnaire non conformes à ses propres statuts ;

« 3° Lorsque sont constatées dans l'établissement ou le service et du fait de celui-ci des infractions aux lois et règlements susceptibles d'entraîner la mise en cause de la responsabilité civile de l'établissement ou du service ou de la responsabilité pénale de ses dirigeants ou de la personne morale gestionnaire.»

### **Article 30**

Il est inséré dans le même code un article L. 313-17 ainsi rédigé :

« *Art. L. 313-17.* – En cas de fermeture d'un établissement ou d'un service, le représentant de l'Etat dans le département prend les mesures nécessaires au placement des personnes qui y étaient accueillies.

« Il peut mettre en œuvre la procédure prévue aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 313-14. »

### **Article 31**

Il est inséré dans le même code un article L. 313-18 ainsi rédigé :

« *Art. L. 313-18.* – La fermeture définitive du service ou de l'établissement vaut retrait de l'autorisation prévue à l'article L. 313-1.

« Cette autorisation peut être transférée par le représentant de l'Etat dans le département à une collectivité publique ou un établissement privé poursuivant un but similaire, lorsque la fermeture définitive a été prononcée sur l'un des motifs énumérés à l'article L. 313-16. Le comité régional de l'organisation sanitaire et sociale compétent est informé de ce transfert. »

### **Article 31 bis (nouveau)**

En cas de fermeture définitive d'un établissement ou d'un service géré par une association privée, celle-ci reverse à une collectivité publique ou à un établissement privé poursuivant un but similaire les sommes affectées à l'établissement ou service fermé, apportées par l'Etat, les collectivités territoriales et leurs établissements publics ou par les organismes de sécurité sociale, énumérées ci-après :

1° Les subventions d'investissements non amortissables, grevées de droits, ayant permis le financement de l'actif immobilisé de l'établissement ou du service. Ces subventions sont revalorisées selon des modalités fixées par décret ;

2° Les réserves de trésorerie de l'établissement ou du service constituées par majoration des produits de la tarification et affectation des excédents d'exploitation réalisés avec les produits de la tarification ;

3° Des excédents d'exploitation provenant de la tarification affectés à l'investissement de l'établissement ou du service, revalorisés dans les conditions prévues au 1° ;

4° Les provisions pour risques et charges, les provisions réglementées et les provisions pour dépréciation de l'actif circulant constituées grâce aux produits de la tarification et non employées le jour de la fermeture.

La collectivité publique ou l'établissement privé attributaire des sommes précitées peut être :

a) choisi par l'association gestionnaire de l'établissement ou du service fermé, avec l'accord du préfet du département du lieu d'implantation de cet établissement ou service ;

b) désigné par le préfet du département, en cas d'absence de choix de l'association ou du refus par le préfet du choix mentionné au a.

L'organisme gestionnaire de l'établissement ou du service fermé peut, avec l'accord de l'autorité de tarification concernée, s'acquitter des obligations prévues aux 1° et 3° en procédant à la dévolution de l'actif net immobilisé de l'établissement ou du service.

### **Article 32**

Il est inséré dans le même code un article L. 313-19 ainsi rédigé :

« *Art. L. 313-19.* – 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 L. 313-3 dans les conditions prévues par l'article L. 133-2.

« 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 L. 312-1. »

### **Article 33**

Il est inséré dans le même code un article L. 313-20 ainsi rédigé :

« *Art. L. 313-20.* – Les infractions aux dispositions des articles L. 311-4 à L. 311-9 sont constatées et poursuivies dans les conditions fixées par les premier et troisième alinéas de l'article L. 450-1 et les articles L. 450-2, L. 450-3, L. 450-7, L. 450-8 et L. 470-5 du code de commerce. »

### **Article 33 bis (nouveau)**

Il est inséré dans le même code un article L. 313-21 ainsi rédigé :

« *Art. L. 313-21.* – Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'Etat. »

## **CHAPITRE IV**

### **Des dispositions financières**

#### **Article 34 A (nouveau)**

I.–Le chapitre IV du titre Ier du livre III du même code est intitulé : « Dispositions financières ».

II.–Il est créé audit chapitre une section 1 intitulée : « Règles générales en matière tarifaire » et comprenant les articles L. 314-1 et L. 314-2, une section 2 intitulée : « Règles budgétaires et de financement » et comprenant les articles L. 314-3 à L. 314-11 et une section 3 intitulée : « Dispositions diverses » et comprenant les articles L. 314-13 à L. 314-26.

## Section 1

### Des règles de compétences en matière tarifaire

#### ARTICLE 34

L'article L. 314-1 du même code est ainsi rédigé :

«*Art. L. 314-1. –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 et 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 et services mentionnés au 4° du I de l'article L. 312-1 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 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.

«*IVbis.* – La tarification des foyers d'accueil médicalisés mentionnés au 6°*bis* du I de l'article L. 312-1 est arrêtée :

«*a)* Pour les prestations de soins remboursables aux assurés sociaux, par le représentant de l'Etat dans le département;

«*b)* Pour les prestations relatives à l'hébergement et à l'accompagnement à la vie sociale, par le président du conseil général.

«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, chaque autorité précitée fixe par arrêté le tarif relevant de sa compétence et le soumet à la commission interrégionale de la tarification sanitaire et sociale dont la décision s'impose à ces deux autorités.

«VI. – Le pouvoir de tarification peut être confié à un autre département que celui d'implantation d'un établissement, par convention signée entre plusieurs départements utilisateurs de cet établissement. »



## **Article 35**

L'article L. 314-2 du même code est ainsi rédigé :

«*Art. L. 314-2.* – La tarification des établissements mentionnés à l'article L. 313-12 est arrêtée :

«1° Pour les prestations de soins remboursables aux assurés sociaux, par l'autorité compétente de l'Etat, après avis du président du conseil général et de la caisse régionale d'assurance maladie;

«2° Pour les prestations relatives à la dépendance acquittées par l'utilisateur ou, si celui-ci remplit les conditions mentionnées à l'article L. 232-2, prises en charge par l'allocation personnalisée d'autonomie, par le président du conseil général, après avis de l'autorité compétente de l'Etat;

«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 soixante jours à compter de la date de notification des dotations régionales limitatives mentionnées à l'article L. 314-7, pour l'exercice en cours, lorsque les documents nécessaires à la fixation de cette tarification ont été transmis aux autorités compétentes.

«Pour les établissements visés à l'article L. 342-1, les prix des prestations mentionnées au 3° ci-dessus sont fixés dans les conditions prévues par les articles L. 342-2 à L. 342-6.»

## **Article 35 bis (nouveau)**

Les articles L. 314-3 à L. 314-5 du même code sont ainsi rédigés :

«*Art. L. 314-3.* – Des conditions particulières d'exercice des professionnels de santé exerçant à titre libéral destinées notamment à assurer l'organisation, la coordination et l'évaluation des soins, l'information et la formation sont mises en œuvre dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes visés à l'article L. 313-12.

«Ces conditions peuvent porter sur des modes de rémunération particuliers autres que le paiement à l'acte et sur le paiement direct des professionnels par établissement.

«Un contrat portant sur ces conditions d'exercice est conclu entre le professionnel et l'établissement.

«Les modalités d'application des dispositions qui précèdent sont fixées par voie réglementaire.

«*Art. L. 314-4.* – Les dépenses de soins paramédicaux dispensés par des professionnels de statut libéral ou salarié dans le cadre d'une action de maintien à domicile par les institutions mentionnées au I de l'article L. 312-1 peuvent être prises en charge par les organismes d'assurance maladie suivant une formule forfaitaire et, dans ce cas, réglées directement par ces organismes aux institutions dans les conditions fixées par voie réglementaire.

«La participation de l'assuré social aux dépenses de soins paramédicaux dispensés par les institutions précitées peut être réduite ou supprimée dans les conditions fixées par voie réglementaire.

«*Art. L. 314-5.* – Les personnes qui s’absentent temporairement, de façon occasionnelle ou périodique, de l’établissement social et médico-social où elles sont accueillies peuvent être dispensées d’acquitter tout ou partie de leurs frais d’hébergement.

«Les conditions d’application du présent article, qui peuvent être variables selon la nature de l’établissement et le mode de prise en charge desdits frais, sont soit fixées par voie réglementaire lorsqu’il s’agit d’établissement dont le financement est assuré grâce à une participation directe ou indirecte de l’Etat ou d’organismes de sécurité sociale, soit déterminées par le règlement départemental d’aide sociale lorsqu’il s’agit d’établissements dont le département assure seul le financement.»

### **Article 35 *ter* (nouveau)**

L’article L. 314-6 du même code est ainsi rédigé :

«*Art. L. 314-6.* – Les conventions collectives de travail, conventions d’entreprise ou d’établissement et accords de retraite applicables aux salariés des établissements ou services à caractère social ou sanitaire à but non lucratif dont les dépenses de fonctionnement sont, en vertu de dispositions législatives ou réglementaires, supportées, en tout ou partie, directement ou indirectement, soit par des personnes morales de droit public, soit par des organismes de sécurité sociale, ne prennent effet qu’après agrément donné par le ministre compétent après avis d’une commission où sont représentés des élus locaux et dans les conditions fixées par voie réglementaire. Ces conventions ou accords s’imposent aux autorités compétentes pour fixer la tarification.

«Le ministre chargé des affaires sociales établit annuellement, avant le 1er mars de l’année en cours, un rapport relatif aux agréments des conventions et accords mentionnés à l’alinéa précédent, pour l’année écoulée, et aux orientations en matière d’agrément des accords et d’évolution de la masse salariale pour l’année à venir.

«Ce rapport est communiqué chaque année au Parlement et au comité des finances locales ainsi qu’aux partenaires sociaux concernés selon des modalités fixées par décret.»

### **Article 35 *quater* (nouveau)**

Les articles L. 314-7 à L. 314-9 du même code sont ainsi rédigés :

«*Art. L. 314-7.* – Le financement de celles des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux publics et privés qui sont à la charge des organismes de sécurité sociale est soumis à un objectif de dépenses.

«Les ministres chargés de la sécurité sociale, de l’action sociale, de l’économie et du budget fixent annuellement cet objectif, en fonction de l’objectif national de dépenses d’assurance maladie voté par le Parlement, et corrélativement le montant total annuel des dépenses prises en compte pour le calcul des dotations globales, forfaits, prix de journée et tarifs afférents aux prestations correspondantes.

«Ce montant total est fixé par application d’un taux d’évolution aux dépenses de l’année précédente au plus tard dans les quinze jours qui suivent la publication de la loi de financement de la sécurité sociale.

«Ce montant total annuel est constitué en dotations limitatives régionales. Le montant de ces dotations est fixé par les ministres chargés de la sécurité sociale et de l'action sociale en fonction des besoins de la population, des orientations définies par les schémas prévus à l'article L. 311-3, des priorités définies au niveau national en matière de politique médico-sociale, en tenant compte de l'activité et des coûts des établissements et services et d'un objectif de réduction progressive des inégalités dans l'allocation des ressources entre régions; les dotations régionales sont réparties en dotations départementales limitatives par le préfet de région, en liaison avec le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et les préfets concernés; ces dotations départementales limitatives peuvent, dans les mêmes conditions, être réparties par le préfet en dotations affectées par catégories de bénéficiaires ou à certaines prestations dans des conditions fixées par décret.

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

«*Art. L. 314-8.* – Le montant total annuel des dépenses des établissements et services mentionnés aux 5° et 7° de l'article L. 312-1, imputables aux prestations prises en charge par l'aide sociale de l'Etat, et, corrélativement, le montant total annuel des dépenses prises en compte pour le calcul des dotations globales de fonctionnement de ces établissements ou services sont déterminés par le montant limitatif inscrit à ce titre dans la loi de finances initiale de l'exercice considéré.

«Ce montant total annuel est constitué en dotations régionales limitatives. Le montant de ces dotations régionales est fixé par le ministre chargé de l'action sociale, en fonction des priorités en matière de politique sociale, compte tenu des besoins de la population, de l'activité et des coûts moyens des établissements ou services et d'un objectif de réduction progressive des inégalités dans l'allocation des ressources entre régions.

«Chaque dotation régionale est répartie par le préfet de région, en liaison avec les préfets de département, en dotations départementales, dont le montant tient compte des priorités locales, des orientations des schémas prévus à l'article L. 312-5, de l'activité et des coûts moyens des établissements ou services, et d'un objectif de réduction des inégalités d'allocation des ressources entre départements et établissements ou services.

«*Art. L. 314-9.* – Pour chaque établissement ou service, le représentant de l'Etat dans le département compétent peut modifier le montant global des recettes et dépenses prévisionnelles, mentionnées au 3° du I de l'article L. 314-10, imputables aux prestations prises en charge par l'aide sociale de l'Etat, compte tenu du montant des dotations régionales ou départementales définies ci-dessus; la même procédure s'applique en cas de révision, au titre du même exercice, des dotations régionales ou départementales initiales.

«Le représentant de l'Etat dans le département peut également supprimer ou diminuer les prévisions de dépenses qu'il estime injustifiées ou excessives compte tenu, d'une part, des conditions de satisfaction des besoins de la population, telles qu'elles résultent notamment des orientations des schémas prévus à l'article L. 312-5, d'autre part, de l'évolution de l'activité et des coûts des établissements et services appréciés par rapport au fonctionnement des autres équipements comparables dans le département ou la région.

«Des conventions conclues entre le représentant de l'Etat dans la région, les représentants de l'Etat dans les départements, les gestionnaires d'établissements ou de service et, le cas échéant, les groupements constitués dans les conditions prévues à l'article L. 312-6 précisent, dans une perspective pluriannuelle, les objectifs prévisionnels et les critères d'évaluation de l'activité et des coûts des prestations imputables à l'aide sociale de l'Etat dans les établissements et services concernés. »

## Section 2

### Des règles budgétaires et de financement

#### Article 36

L'article L. 314-10 du même code est ainsi rédigé :

«*Art. L. 314-10.* – I. – Dans les établissements et services mentionnés au I de l'article L. 312-1, sont soumis à l'accord de l'autorité compétente en matière de tarification :

«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;

«4° (*nouveau*) Les acquisitions et ventes des biens immobiliers.

«Les dispositions mentionnées aux 1° et 2° ne sont pas applicables aux établissements visés à l'article L. 342-1.

«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.

«II. – Le montant global des dépenses autorisées ainsi que les tarifs des établissements et services mentionnés au I de l'article L. 312-1 sont notifiés par l'autorité compétente en matière de tarification, au terme d'une procédure contradictoire, au plus tard soixante jours à compter de la date de notification des dotations mentionnées, selon le cas, aux articles L. 313-8, L. 314-7 et L. 314-8, selon des modalités fixées par voie réglementaire.

«Les décisions mentionnées aux 1° et 2° du I sont opposables à l'autorité compétente en matière de tarification si celle-ci n'a pas fait connaître son opposition dans un délai fixé par décret en Conseil d'Etat. Il en va de même des décisions modificatives concernant les prévisions de charges ou de produits mentionnées au 3° du I qui interviennent après la fixation des tarifs.

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

«1° Les prévisions de charges ou de produits insuffisantes ou qui ne sont pas compatibles avec les dotations de financement fixées dans les conditions prévues, selon le cas, aux articles L. 313-8, L. 314-7 et L. 314-8;

«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 en termes de qualité de prise en charge ou d'accompagnement.

«La décision de modification doit être motivée.

«IV. – Les dépenses de l'établissement ou du service imputables à des décisions n'ayant pas fait l'objet des procédures mentionnées au présent article ne sont pas opposables aux collectivités publiques et organismes de sécurité sociale.

«V. – Les charges et produits des établissements et services mentionnés au I de l'article L. 312-1, 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.

«La personne physique ou morale 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 du service, ainsi que tous états et comptes annuels consolidés relatifs à l'activité de la personne morale gestionnaire.

«Les dispositions du présent V ne sont pas applicables aux prestations relatives à l'hébergement dans les établissements visés à l'article L. 342-1.

«VI (*nouveau*). – Les budgets des établissements et services sociaux et médico-sociaux peuvent prendre en compte, éventuellement suivant une répartition établie en fonction du niveau respectif de ces budgets, les dépenses relatives aux frais du siège social de l'organisme gestionnaire pour la part de ces dépenses utiles à la réalisation de leur mission dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.»

### **Article 37**

L'article L. 314-11 du même code est ainsi rédigé :

«*Art. L. 314-11.* – Les modalités de fixation de la tarification des établissements et services mentionnés au I de l'article L. 312-1 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 L. 314-2;

«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.

«L'accueil temporaire est défini par voie réglementaire.»

### **Article 37bis A (*nouveau*)**

I. – Les articles L. 314-12 à L. 314-14 du même code sont ainsi rédigés :

«*Art. L. 314-12.* – Les personnes qui s'absentent temporairement, de façon occasionnelle ou périodique, de l'établissement où elles sont accueillies peuvent être dispensées d'acquitter tout ou partie de leurs frais d'hébergement.

«Les conditions d'application du présent article, qui peuvent être variables selon la nature de l'établissement et le mode de prise en charge desdits frais, sont soit fixées par voie réglementaire lorsqu'il s'agit d'établissements dont le financement est assuré grâce à une participation directe ou indirecte de l'Etat ou d'organismes de sécurité sociale, soit déterminées par le règlement départemental d'aide sociale lorsqu'il s'agit d'établissements dont le département assure seul le financement.

«*Art. L. 314-13.* – Les dépenses de soins paramédicaux dispensés par des professionnels de statut libéral ou salarié dans le cadre d'une action de maintien à domicile par les services mentionnés aux 6° et 6° *bis* de l'article L. 312-1 peuvent être prises en charge par les organismes d'assurance maladie suivant une formule forfaitaire et, dans ce cas, réglées directement par ces organismes aux institutions dans les conditions fixées par voie réglementaire.

«La participation de l'assuré social aux dépenses de soins paramédicaux dispensées par les institutions précitées peut être réduite ou supprimée dans les conditions fixées par voie réglementaire.

«*Art. L. 314-14.* – Des conditions particulières d'exercice des professionnels de santé exerçant à titre libéral destinées notamment à assurer l'organisation, la coordination et l'évaluation des soins, l'information et la formation sont mises en œuvre dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

«Ces conditions peuvent porter sur des modes de rémunération particuliers autres que le paiement à l'acte et sur le paiement direct des professionnels par établissement.

«Un contrat portant sur ces conditions d'exercice est conclu entre le professionnel et l'établissement.

«Les modalités d'application des dispositions qui précèdent sont fixées par voie réglementaire.»

II. – Il est inséré dans le même code les articles L. 314-15 et L. 314-16 ainsi rédigés :

«*Art. L. 314-15.* – Dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, le fait qu'un salarié ou un agent a témoigné de mauvais traitements ou privations infligés à une personne accueillie ou relaté de tels agissements ne peut être pris en considération pour décider de mesures défavorables le concernant en matière d'embauche, de rémunération, de formation, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement du contrat de travail, ou pour décider la résiliation du contrat de travail ou une sanction disciplinaire.

«En cas de licenciement, le juge peut prononcer la réintégration du salarié concerné si celui-ci le demande.

«*Art. L. 314-16.* – Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'Etat, notamment celles prévues aux articles L. 314-1, L. 314-2, L. 314-10 et L. 314-11.»

### **Article 37bis**

I. – Dans le code de l'action sociale et des familles, les mots : «commission interrégionale de la tarification sanitaire et sociale» sont remplacés par les mots : «tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale», et les mots : «Commission nationale de la tarification sanitaire et sociale» par les mots : «Cour nationale de la tarification sanitaire et sociale».

II. – Après l'article L. 351-6 du même code, il est inséré un article L. 351-6-1 ainsi rédigé :

«*Art.L. 351-6-1.* – Les articles L. 113-1 et L. 911-1 à L. 911-8 du code de justice administrative sont applicables par la Cour nationale de la tarification sanitaire et sociale et par les tribunaux interrégionaux de la tarification sanitaire et sociale.»

## CHAPITRE V

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

#### **Article 38 A (nouveau)**

I. – Le chapitre V du titre Ier du livre III du même code est intitulé : «Dispositions propres aux établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de personnes morales de droit public».

II. – La section 1 dudit chapitre est intitulée : «Dispositions générales» et comprend les articles L. 315-1 à L. 315-8.

III.– La section 2 du même chapitre est intitulée : «Statut des établissements publics sociaux et médico-sociaux dotés de la personnalité juridique» et comprend les articles L. 315-9 à L. 315-18.

IV. – La section 3 du même chapitre et son intitulé sont supprimés.

#### Section 1

### **Des dispositions générales**

#### **Article 38**

L'article L. 315-2 du même code est ainsi rédigé :

«*Art. L. 315-2.* – 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**

L'article L. 315-3 du même code est ainsi rédigé :

«*Art. L. 315-3.* – Lorsque les établissements ou services ne sont pas dotés de la personnalité juridique, le projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-8 détermine les modalités de leur individualisation fonctionnelle et budgétaire.»

### **Article 39 bis (nouveau)**

Les articles L. 315-4 à L. 315-8 du même code sont ainsi rédigés :

«*Art. L. 315-4.* – La visite de conformité aux normes mentionnée à l'article L. 313-6 est opérée, après achèvement des travaux, par l'organe exécutif de la collectivité territoriale qui l'a créé ou, lorsque l'établissement a été créé par délibération de plusieurs collectivités territoriales, par l'organe exécutif de la collectivité territoriale sur le territoire de laquelle il est implanté.

«*Art. L. 315-5.* – Les établissements publics locaux et les services non personnalisés peuvent être habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ou autorisés à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux. Pour les établissements mentionnés aux 1°, 6° et 6° bis de l'article L. 312-1, l'habilitation est délivrée par le président du conseil général. Pour les autres établissements, elle est délivrée, s'il y a lieu, par le représentant de l'Etat. Celui-ci est, dans tous les cas, compétent pour autoriser les établissements ou services à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux par l'application de l'article L. 162-21 du code de la sécurité sociale. L'habilitation ou l'autorisation peut être refusée ou retirée pour les motifs et selon les modalités énoncés aux articles L. 313-5 et L. 313-7. Pour les services mentionnés au douzième alinéa de l'article L. 312-1, l'habilitation est délivrée par le président du conseil général ou par le représentant de l'Etat dans des conditions fixées par voie réglementaire.

«*Art. L. 315-6.* – Les établissements publics locaux et les services non personnalisés peuvent être fermés totalement ou partiellement, à titre provisoire ou définitif, pour les motifs énoncés à l'article L. 313-6, par le représentant de l'Etat.

«*Art. L. 315-7.* – Les établissements énumérés aux 2°, a du 5°, 6°, 6° bis et 7° de l'article L. 312-1, ainsi que les maisons d'enfants à caractère social, qui relèvent des personnes morales de droit public à l'exception des établissements relevant de l'Office national des anciens combattants, de l'institution de gestion sociale des armées et des maisons de retraite rattachées au centre d'action sociale de la ville de Paris, constituent des établissements publics.

«Ceux de ces établissements qui, à la date du 30 juin 1975, fonctionnaient comme des services non personnalisés des personnes morales de droit public sont érigés en établissements publics ou rattachés à un établissement public de même nature.



«Les dispositions des alinéas précédents ne s'appliquent pas aux établissements qui sont créés ou gérés par des centres communaux d'action sociale, ni aux établissements qui sont gérés par des établissements publics de santé. Dans certains cas et à leur demande, les établissements à caractère social érigés en établissements publics peuvent passer des conventions de gestion avec des établissements publics.

«*Art. L. 315-8.* – Les établissements relevant des services départementaux de l'aide sociale à l'enfance et les maisons d'enfants à caractère social mentionnés au 4° de l'article 2 du chapitre Ier du titre IV du statut général des fonctionnaires de l'Etat et des collectivités territoriales sont dotés, lorsqu'ils n'ont pas la personnalité morale, d'une commission de surveillance nommée par le président du conseil général et d'un directeur nommé, après avis du président du conseil général, par l'autorité compétente de l'Etat.

«Lorsqu'ils constituent des établissements publics, ils sont administrés par un conseil d'administration assisté d'un directeur nommé, après avis du président du conseil d'administration, par l'autorité compétente de l'Etat.»

## Section 2

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

#### **Article 40**

L'article L. 315-9 du même code est ainsi rédigé :

«*Art. L. 315-9.* – Les établissements publics sociaux et médico-sociaux sont communaux, intercommunaux, départementaux, interdépartementaux 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**

L'article L. 315-10 du même code est ainsi rédigé :

«*Art. L. 315-10.* – 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.

«II. – L'acte constitutif de chaque établissement public social ou médico-social national fixe la composition de son conseil d'administration. Le conseil d'administration d'un établissement public social ou médico-social national doit comprendre des représentants des usagers et du personnel.»

**Article 42**

L'article L. 315-11 du même code est ainsi rédigé :

«*Art. L. 315-11.* – Nul ne peut être membre d'un conseil d'administration :

«1° A plus d'un des titres mentionnés à l'article L. 315-10;

«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;

«3° *bis (nouveau)* S'il est fournisseur de biens ou de services, lié à l'établissement par contrat;

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

«5° S'il a été lui-même directeur dudit établissement.

«En cas d'incompatibilité applicable au président du conseil général ou au maire, la présidence est dévolue à un représentant élu, désigné en son sein, respectivement par le conseil général ou le conseil municipal.»

**Article 43**

L'article L. 315-12 du même code est ainsi rédigé :

«Art. L. 315-12. – 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 L. 311-7, ainsi que les contrats pluriannuels mentionnés à l’article L. 313-11;

«2° *Supprimé*..... ;

«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;

«15° (*nouveau*) Les règles concernant l’emploi des diverses catégories de personnel, pour autant qu’elles n’ont pas été fixées par des dispositions législatives ou réglementaires.»

### **Article 43bis**

I. – L’article L. 315-13 du même code est ainsi rédigé :

«Art. L. 315-13. – Dans chaque établissement public social ou médico-social est institué un comité technique d’établissement présidé par le directeur ou son représentant membre des corps des personnels de direction, et composé de représentants du personnel relevant du titre IV du statut général des fonctionnaires, élus par collèges définis en fonction des catégories mentionnées à l’article 4 de ce titre sur des listes présentées par les organisations syndicales représentatives au sein de chaque établissement pour chaque catégorie de personnel.

«La représentativité des organisations syndicales s’apprécie d’après les critères définis à l’article 9 *bis* de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires.

«Lorsqu'aucune organisation syndicale ne présente de liste ou lorsque la participation est inférieure à un taux fixé par décret, les listes peuvent être librement établies.

«Le comité technique d'établissement est obligatoirement consulté sur :

«1° Le projet d'établissement et les programmes d'investissement relatifs aux travaux et aux équipements matériels;

«2° Le budget, les crédits supplémentaires et les comptes, la tarification des prestations servies et le tableau des emplois et ses modifications;

«3° Les créations, suppressions et transformations de services;

«4° Les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement, notamment les programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail et leurs incidences sur la situation du personnel;

«5° Les règles concernant l'emploi des diverses catégories de personnels pour autant qu'elles n'ont pas été fixées par des dispositions législatives ou réglementaires;

«6° Les critères de répartition de certaines primes et indemnités;

«7° La politique générale de formation du personnel et notamment le plan de formation;

«8° Le bilan social, le cas échéant;

«9° La participation aux actions de coopération et de coordination mentionnées à la section 4 du chapitre II du présent livre.

«Les modalités d'application du présent article et notamment le nombre de membres titulaires et suppléants des comités techniques d'établissement ainsi que les règles de fonctionnement de ces comités sont fixés par voie réglementaire. Un décret définit les moyens dont dispose le comité technique d'établissement pour exercer ses missions.»

II (*nouveau*). – Les articles 23 et 24 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière sont abrogés.

#### **Article 44**

L'article L. 315-14 du même code est ainsi rédigé :

«*Art. L. 315-14.* – Sans préjudice de l'application des dispositions prévues à l'article L. 314-10, les délibérations mentionnées à l'article L. 315-12 sont exécutoires de plein droit dès qu'il a été procédé à leur transmission au représentant de l'Etat dans le département.

«Le représentant de l'Etat dans le département saisit la chambre régionale des comptes des délibérations dont il estime qu'elles entraînent des dépenses de nature à menacer l'équilibre budgétaire de l'établissement, dans les quinze jours suivant leur transmission. Il informe sans délai l'établissement de cette saisine, qu'il peut assortir d'un sursis à exécution. Sur avis conforme de la chambre régionale des comptes, rendu dans un délai de trente jours suivant la saisine, le représentant de l'Etat dans le département peut annuler la délibération.

«Le représentant de l'Etat dans le département défère au tribunal administratif les délibérations qu'il estime contraires à la légalité dans les deux mois suivant leur transmission. Il en informe sans délai l'établissement et lui communique toute précision sur les illégalités invoquées. Il peut assortir son recours d'une demande de suspension; il est fait droit à cette demande si l'un des moyens invoqués paraît, en l'état de l'instruction, propre à créer un doute sérieux quant à la légalité de la délibération attaquée.

«Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.»

### **Article 44bis**

L'article L. 315-15 du même code est ainsi rédigé :

«*Art. L. 315-15.* – I. – Le budget et les décisions modificatives mentionnés au 5° de l'article L. 315-12 sont préparés et présentés par le directeur. Le budget de l'année est voté par le conseil d'administration et est transmis au plus tard le 31 octobre précédant l'exercice auquel il se rapporte. Le cas échéant, il est établi en cohérence avec le contrat pluriannuel mentionné à l'article L. 313-1-1.

«Les autorisations de dépenses et les prévisions de recettes qui figurent au budget sont présentées et votées par groupes fonctionnels, dont la composition est conforme à une nomenclature fixée par arrêté. Les décisions modificatives sont présentées et votées dans les mêmes formes.

«Les délibérations relatives au budget et aux décisions modificatives sont transmises sans délai aux autorités compétentes en matière de tarification en vue de leur approbation, dans les conditions fixées par l'article L. 314-10.

«II. – Les comptes financiers mentionnés au 6° de l'article L. 315-12 sont adoptés par le conseil d'administration et transmis aux autorités compétentes en matière de tarification au plus tard le 30 avril de l'année suivant l'exercice auquel ils se rapportent.»

### **Article 45**

Il est inséré dans le même code un article L. 315-16 ainsi rédigé :

«*Art. L. 315-16.* – Les comptables des établissements publics sociaux et médico-sociaux 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 ou de défaut 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.

«En cas de réquisition, le comptable est déchargé de sa responsabilité.

«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 sociaux et médico-sociaux 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**

Il est inséré dans le même code un article L. 315-17 ainsi rédigé :

«*Art. L. 315-17.* – Le directeur 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 L. 311-9.

«Il est chargé de l'exécution des décisions du conseil d'administration et met en œuvre 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 L. 315-12. 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, à l'exception des personnels titulaires des instituts nationaux de jeunes sourds et de l'Institut national des jeunes aveugles, 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 peut recevoir délégation du président du conseil d'administration.

#### **Article 46 bis**

Il est inséré dans le même code un article L. 315-18 ainsi rédigé :

«*Art. L. 315-18.* – Le régime administratif, budgétaire, financier et comptable des établissements publics sociaux et médico-sociaux nationaux ainsi que les modalités du contrôle de l'Etat sur ces établissements sont déterminés par décret en Conseil d'Etat compte tenu de la nature particulière de leur mission.»

## CHAPITRE VI

### Dispositions diverses et transitoires

#### Article 47

..... Supprimé .....

#### Article 48

I. – 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 à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, à l'exception des 1°, 4°, *a* du 5°, 7° et 8° *bis* du I, 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.»

II. – Le dernier alinéa du I de l'article L. 162-31-1 du même code est ainsi rédigé :

«Les établissements et services mentionnés aux 2°, 6°, 6°*bis* et 10° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles qui apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie peuvent participer à ces actions expérimentales.»

#### Article 49

I. – *Non modifié*.....

II. – 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 tribunaux interrégionaux de la tarification sanitaire et sociale sont compétents 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 L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles 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 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 L. 342-1 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

«*Art. L. 342-1.* – Sont soumis aux dispositions du présent chapitre :

«1° Les établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1, lorsqu'ils ne sont ni habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ni conventionnés au titre de l'aide personnalisée au logement;

«2° Les mêmes établissements, lorsqu'ils n'accueillent pas à titre principal des bénéficiaires de l'aide sociale pour la fraction de leur capacité au titre de laquelle ils ne sont pas habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale;

«3° 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. 353-156 à 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. – Dans la première phrase de l'article L. 342-3 du même code, 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 L. 314-2».

## **Article 50 bis**

I. – Après le deuxième alinéa de l'article L. 123-5 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

«Le centre communal d'action sociale peut créer et gérer en services non personnalisés les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1.»

II. – Le quatrième alinéa de l'article L. 123-8 du même code est complété par les mots : «et aux services non personnalisés qu'ils gèrent».



### **Article 51**

A compter de la publication des décrets pris pour l'application des articles 5, 6 *bis* et 7 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 et les lieux de vie disposent d'un délai de six mois pour mettre en œuvre les dispositions de ces articles.

Ce délai est fixé à un an pour les dispositions de l'article 8.

### **Article 52**

Les établissements et services sociaux et médico-sociaux et les lieux de vie autorisés à la date de la publication de la présente loi le demeurent nonobstant la procédure de contrôle prévue à l'article L. 313-5 du code de l'action sociale et des familles.

### **Article 53**

..... Suppression conforme .....

### **Articles 54 et 55**

..... Conformes .....

### **Article 55 bis (nouveau)**

Le troisième alinéa (2°) de l'article L. 221-1 du code de l'action sociale et des familles est complété par les mots : «notamment celles visées au 2° de l'article L. 121-2».

### **Article 56**

Il est créé une commission départementale de l'accueil des jeunes enfants, instance de réflexion, de conseil, de proposition et de suivi concernant toutes questions relatives à l'organisation, au fonctionnement et au développement des modes d'accueil des jeunes enfants et à la politique générale conduite en faveur des jeunes enfants dans le département.

Présidée par le président du conseil général, cette commission comprend notamment des représentants des collectivités territoriales, des services de l'Etat, des caisses d'allocations familiales, d'associations, de gestionnaires et de professionnels concernés par les modes d'accueil des jeunes enfants, ainsi que des représentants d'usagers de ces modes d'accueil. Sa composition, ses compétences et ses modalités de fonctionnement sont déterminées par voie réglementaire.

### **Article 57 (nouveau)**

Après l'article L. 111-34 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 111-34-1 ainsi rédigé :

«*Art. L. 111-34-1.* – La demande d’admission à l’aide sociale dans les centres d’hébergement et de réinsertion sociale est réputée acceptée lorsque le représentant de l’Etat dans le département n’a pas fait connaître sa réponse dans un délai d’un mois qui suit la date de sa réception.

«Lorsque la durée d’accueil prévisible n’excède pas cinq jours, l’admission à l’aide sociale de l’Etat est réputée acquise.

«Dans les centres d’hébergement et de réinsertion spécialisés dans l’accueil des demandeurs d’asile et des réfugiés, l’admission à l’aide sociale de l’Etat est prononcée dans les conditions prévues au premier alinéa, sur proposition d’une commission nationale présidée par le ministre chargé de l’intégration ou son représentant.

«Un arrêté du ministre chargé de l’intégration fixe la composition et les modalités d’organisation et de fonctionnement de cette commission.»

### **Article 58 (nouveau)**

Les dispositions du code de l’action sociale et des familles annexées à l’ordonnance n° 2000-1249 du 21 décembre 2000 sont ainsi modifiées :

I. – L’article L. 134-2 est complété par trois alinéas ainsi rédigés :

«La commission centrale d’aide sociale est composée de sections et de sous-sections dont le nombre est fixé par décret en Conseil d’Etat.

«Le président de la commission centrale d’aide sociale est nommé par le ministre chargé de l’action sociale, sur proposition du vice-président du Conseil d’Etat, parmi les conseillers d’Etat en activité ou honoraires.

«Chaque section ou sous-section comprend en nombre égal, d’une part, des membres du Conseil d’Etat, des magistrats de la Cour des comptes ou des magistrats de l’ordre judiciaire en activité ou honoraires désignés respectivement par le vice-président du Conseil d’Etat, le premier président de la Cour des comptes ou le garde des Sceaux, ministre de la justice, d’autre part, des fonctionnaires ou personnes particulièrement qualifiées en matière d’aide ou d’action sociale désignées par le ministre chargé de l’action sociale.»

II. – A l’article L. 131-5, les mots : «Lorsqu’elle statue en application du deuxième alinéa de l’article L. 122-4,» sont remplacés par les mots : «Lorsqu’elle statue en application de l’article L. 111-3,».

III. – A l’article L. 134-3, les mots : «en vertu des articles L. 122-2 à L. 122-4 et L. 212-1» sont remplacés par les mots : «en vertu des articles L. 111-3, L. 122-1 (deuxième alinéa), L. 122-2 à L. 122-4 et L. 212-1».

IV. – L’article L. 114-5 est ainsi rédigé :

«*Art. L. 114-5.* – Les aménagements des espaces publics en milieu urbain doivent être tels que ces espaces soient accessibles aux personnes handicapées.»

V. – L’actuel article L. 114-5 devient l’article L. 114-6.

VI. – Au dernier alinéa de l'article L. 114-4, après les mots : «des véhicules individuels», sont ajoutés les mots : «ainsi que leur stationnement».

VII. – A l'article L. 561-2, les mots : «président de l'assemblée territoriale» sont remplacés par les mots : «président du gouvernement».

### **Article 59 (nouveau)**

Après le II de l'article L. 129-1 du code du travail, il est inséré un II *bis* ainsi rédigé :

«II *bis*. – Les établissements publics assurant l'hébergement des personnes âgées, lorsque leurs activités concernent également l'assistance à domicile aux personnes âgées ou handicapées, doivent faire l'objet d'un agrément dans les conditions fixées par le III.»

*Délibéré en séance publique, à Paris, le 31 octobre 2001.*

*Le Président,*

*Signé : Christian PONCELET.*

---

N°3366-Projet de loi modifié par le Sénat après déclaration d'urgence rénovant l'action sociale et médico-sociale  
(commission des affaires culturelles)