

Document mis en distribution
le 29 janvier 2001

N° 2881

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

ONZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 24 janvier 2001.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES, FAMILIALES ET
SOCIALES⁽¹⁾ SUR LE PROJET DE LOI (n° 2559) *renovant l'action sociale et médico-sociale*,

PAR M. Francis HAMMEL,

Député.

(1) La composition de cette commission figure au verso de la présente page.

Politique sociale.

La Commission des affaires culturelles, familiales et sociales est composée de : M. Jean Le Garrec, *président* ; M. Jean-Michel Dubernard, M. Jean-Paul Durieux, M. Maxime Gremetz, M. Édouard Landrain, *vice-présidents* ; M. André Aschieri, Mme Odette Grzegorzulka, M. Denis Jacquat, M. Patrice Martin-Lalande, *secrétaires* ; M. Bernard Accoyer, Mme Sylvie Andrieux-Bacquet, M. Gautier Audinot, Mme Roselyne Bachelot-Narquin, M. Jean-Paul Bacquet, M. Jean-Pierre Baeumler, M. Pierre-Christophe Baguet, M. Jean Bardet, M. Jean-Claude Bateux, M. Jean-Claude Beauchaud, Mme Huguette Bello, Mme Yvette Benayoun-Nakache, M. Serge Blisko, M. Patrick Bloche, Mme Marie-Thérèse Boisseau, M. Jean-Claude Boulard, M. Bruno Bourg-Broc, Mme Danielle Bousquet, Mme Christine Boutin, M. Jean-Paul Bret, M. Victor Brial, M. Yves Bur, M. Alain Calmat, M. Pierre Carassus, M. Pierre Cardo, Mme Odette Casanova, M. Laurent Cathala, M. Jean-Charles Cavaillé, M. Bernard Charles, M. Michel Charzat, M. Jean-Marc Chavanne, M. Jean-Pierre Chevènement, M. Jean-François Chossy, Mme Marie-Françoise Clergeau, M. Georges Colombier, M. René Couanau, Mme Martine David, M. Bernard Davoine, M. Bernard Deflesselles, M. Lucien Degauchy, M. Marcel Dehoux, M. Jean Delobel, M. Jean-Jacques Denis, M. Franck Dhersin, M. Dominique Dord, Mme Brigitte Douay, M. Guy Drut, M. Nicolas Dupont-Aignan, M. Yves Durand, M. René Dutin, M. Christian Estrosi, M. Michel Etiévant, M. Claude Evin, M. Jean Falala, M. Jean-Pierre Foucher, M. Michel Françaix, Mme Jacqueline Fraysse, M. Germain Gengenwin, Mme Catherine Génisson, M. Jean-Marie Geveaux, M. Jean-Pierre Giran, M. Michel Giraud, M. Gaétan Gorce, M. François Goulard, M. Gérard Grignon, M. Jean-Claude Guibal, Mme Paulette Guinchard-Kunstler, M. Francis Hammel, M. Pierre Hellier, M. Michel Herbillon, M. Guy Hermier, Mme Françoise Imbert, Mme Muguette Jacquaint, M. Serge Janquin, M. Jacky Jaulneau, M. Patrick Jeanne, M. Armand Jung, M. Bertrand Kern, M. Christian Kert, M. Jacques Kossowski, Mme Conchita Lacuey, M. Jacques Lafleur, M. Robert Lamy, M. Pierre Lasbordes, M. André Lebrun, M. Michel Lefait, M. Maurice Leroy, M. Patrick Leroy, M. Michel Liebgott, M. Gérard Lindeperg, M. Lionnel Luca, M. Patrick Malavieille, M. Alfred Marie-Jeanne, Mme Jacqueline Mathieu-Obadia, M. Didier Mathus, M. Pierre Menjucq, Mme Hélène Mignon, M. Pierre Morange, M. Hervé Morin, M. Renaud Muselier, M. Philippe Nauche, M. Henri Nayrou, M. Alain Néri, M. Yves Nicolin, M. Bernard Outin, M. Dominique Paillé, M. Michel Pajon, M. Jean-Pierre Pernot, M. Bernard Perrut, M. Pierre Petit, Mme Catherine Picard, M. Jean Pontier, M. Jean-Luc Prével, M. Alfred *Recours*, **M. Gilles de Robien, Mme Chantal Robin-Rodrigo, M. Marcel Rogemont, M. Yves Rome, M. Joseph Rossignol, M. Jean Rouger, M. Rudy Salles**, *M. André Schneider, M. Bernard Schreiner, M. Patrick Sève, M. Michel Tamaya, M. Pascal Terrasse, M. Gérard Terrier, Mme Marisol Touraine, M. Anicet Turinay, M. Jean Ueberschlag, M. Jean Valleix, M. Alain Veyret, M. Philippe de Villiers, M. Philippe Vuilque, Mme Marie-Jo Zimmermann.*

TM \o "1-6" \t "Titre 7;6;Titre 8;7;Titre 9;7;**Titre 10;8;Titre 11;8;Titre 12;9;Titre 13;9;Titre 2bis;2;Titre14;8**" **INTR**
ODUCTION 7

I.- LE CHAMP D'APPLICATION DE LA LOI DE 1975	11
A. Données chiffrées	11
B. Principales caractéristiques du secteur	12
II.- UN CONTEXTE FAVORABLE À LA RÉFORME	13
A. Un projet de réforme arrivé à maturité	13
B. Une réforme soutenue par un effort financier du Gouvernement	14
III.- LES AXES MAJEURS DU PROJET	17
Travaux de la commission	19
I.- Discussion générale	19
ii.- examen des articles	25
Chapitre Ier : Principes fondamentaux	25
Section 1 : Des fondements de l'action sociale et médico-sociale	25
Avant l'article 1er	25
Article 1er : Fondements de l'action sociale et médico-sociale	25
Article 2 : Principes guidant l'action sociale et médico-sociale	30
Article 3 : Définition des missions relevant de l'action sociale et médico-sociale	32
Après l'article 3	35
Section 2 : Des droits des usagers du secteur social et médico-social	37
Avant l'article 4	37
Article 4 : Fixation des droits des usagers du secteur social et médico-social	37
Après l'article 4	39
Article 5 : Documents devant être remis aux personnes accueillies dans un établissement ou un service social et médico-social	39
Après l'article 5	41
Article 6 : Possibilité de recours à un médiateur	41
Article additionnel après l'article 6 : Conseil de la vie sociale	42
Après l'article 6	42
Article 7 : Règlement de fonctionnement et conseil de la vie sociale	43
Article 8 : Élaboration d'un projet d'établissement ou de service	44
Après l'article 8	44
Chapitre II : De l'organisation de l'action sociale et médico-sociale	45
Section 1 : Des établissements et des services sociaux et médico-sociaux	45
Article 9 : Liste des établissements et services sociaux et médico-sociaux	45
Article additionnel après l'article 9 : Conseil supérieur des établissements sociaux et médico-sociaux	51
Section 2 : De l'analyse des besoins, de la programmation des actions et de la coordination entre les diverses autorités et organismes	52
Article 10 : Élargissement des missions des comités de l'organisation sanitaire et sociale	52
Après l'article 10	54
Article 11 : Conventions de coordination des actions sociales et médico-sociales	54
Section 3 : Des schémas d'organisation sociale et médico-sociale	55

Article 12 : Contenu des schémas d'organisation sociale et médico-sociale	55
Article 13 : Procédure d'élaboration des <i>schémas</i>	57
Section 4 : <i>De la coordination</i>	60
Article additionnel avant l'article 14 : <i>Conventions de coordination des actions sociales et médico-sociales</i>	60
Article 14 : Coordination des intervenants	60
Article 15 : <i>Obligation d'évaluation des prestations fournies</i>	63
Après l'article 15	67
Article 16 : Création d'un système d'information unifié des <i>données sociales</i> et médico-sociales	67
Après l'article 16	68
Chapitre III : Des droits et obligations des établissements et <i>services sociaux</i> et médico-sociaux	69
Section 1 : Des autorisations	69
Article 17 : De la procédure de délivrance de l'autorisation	69
Article 18 : Examen et périodicité des demandes d'autorisation	71
Article 19 : <i>Autorité compétente</i> pour délivrer les autorisations	72
Article 20 : Conditions de délivrance de l'autorisation	74
Article 21 : <i>Renouvellement de l'autorisation de création</i>	77
Article 22 : <i>Conditions de délivrance</i> et effets de l'autorisation	78
Article 23 : Régime de l'autorisation des équipements expérimentaux	82
Section 2 : <i>De l'habilitation à recevoir</i> les mineurs confiés par l'autorité judiciaire	84
Article 24 : <i>Autorité compétente pour</i> délivrer l'habilitation à recevoir les mineurs confiés par l'autorité judiciaire	84
Section 3 : Des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens	85
Article 25 : Définition des stipulations et des parties contractantes <i>des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens</i>	85
Section 4 : <i>Du contrôle</i>	87
Article 26 : <i>Pouvoir de contrôle des inspecteurs des affaires sanitaires et sociales</i>	87
Article 27 : <i>Pouvoir d'injonction</i> et désignation d'un administrateur provisoire	89
Article 28 : Fermeture des établissements ou <i>services ouverts</i> , transformés ou ayant accru leur <i>capacité</i> sans l'autorisation nécessaire	90
Article 29 : Procédure de fermeture par le représentant <i>de l'Etat</i> dans le département des établissements ou <i>services ouverts</i> , transformés ou ayant accru leur <i>capacité</i> sans l'autorisation nécessaire	93
Article 30 : <i>Placement</i> des personnes accueillies dans un équipement faisant l'objet d'une procédure de fermeture	94
Article 31 : Retrait de l'autorisation	94
Article 32 : Prérogatives respectives du président du conseil général et de l'autorité <i>judiciaire</i>	95
Article 33 : <i>Sanctions pénales</i>	96
Chapitre IV : <i>Des dispositions financières</i>	97
Section 1 : <i>Des règles de compétences en matière tarifaire</i>	97
Article 34 : <i>Autorités</i> compétentes en matière de tarification des établissements sociaux et médico-sociaux	97
Article 35 : <i>Autorités</i> compétentes en matière de tarification des établissements accueillant des personnes âgées	

<i>dépendantes</i>	100	
Section 2 : Des règles budgétaires et de financement	102	
<i>Article 36 : Pouvoirs budgétaires de l'autorité compétente en matière de tarification</i>	102	
<i>Après l'article 36</i>	104	
<i>Article 37 : Modalités de tarification des établissements sociaux et médico-sociaux</i>	104	
<i>Après l'article 37</i>	106	
Article additionnel après l'article 37 : Juridictions de la tarification sanitaire et sociale	106	
<i>Chapitre V : Des dispositions propres aux établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de personnes morales de droit public</i>	107	
Section 1 : Des dispositions générales	107	
Article 38 : Création des établissements <i>et services sociaux et médico-sociaux publics</i>	107	
Article 39 : Établissements et services sociaux et médico-sociaux publics <i>dépourvus de la personnalité morale</i>	108	
Section 2 : Du statut des établissements publics sociaux et médico-sociaux dotés de la personnalité juridique	109	
Article 40 : Nature des établissements sociaux et <i>médico-sociaux, structure d'administration</i> et désignation du directeur	109	
Article 41 : Composition des conseils d'administrations des établissements publics sociaux et <i>médico-sociaux locaux</i>	110	
Article 42 : Incompatibilités avec la qualité de membre du conseil d'administration d'un établissement ou d'un service public social et médico-social	111	
Article 43 : <i>Compétences du conseil d'administration</i>	112	
Article additionnel après l'article 43 : Comité technique d'établissement	114	
Article 44 : Pouvoirs de la tutelle sur les établissements publics sociaux et médico-sociaux	114	114
Article 45 : Statut des comptables des <i>établissements publics sociaux et médico-sociaux</i>	115	
Article 46 : Rôle du directeur des établissements publics <i>sociaux et médico-sociaux</i>	116	
Chapitre VI : Dispositions diverses et transitoires	116	
Article 47 : Coordinations avec la loi n° 75-535 du 30 juin 1975	116	
Article 48 : Autorités compétentes en matière de tarification des prestations de soins en établissements sociaux et médico-sociaux	118	
Article 49 : Modalités de tarification des prestations de soins en établissements sociaux et médico-sociaux	119	
Article 50 : <i>Modalités de tarification de certains établissements assurant l'hébergement des personnes âgées</i>	120	
Article 51 : Délai de mise en œuvre des dispositions relatives aux droits des usagers		
121		
Article 52 : Date d'entrée en vigueur de l'article 17	122	
Article 53 : Agrément des appartements de coordination thérapeutique		122
Article 54 : Date d'entrée en vigueur de l'article 49	123	
Après l'article 54	124	

AMENDEMENTS NON ADOPTÉS PAR LA COMMISSION	181
ANNEXES	207
Loi n° 75-535 du 30 juin 1975	207
glossaire	230

INTRODUCTION

La projet de loi rénovant l'action sociale et médico-sociale est plus connu de tous ceux qui ont suivi sa longue gestation comme le réforme de la loi 1975. Il s'agit en effet, après vingt-cinq ans de bons et loyaux services, d'adapter aux réalités d'aujourd'hui et même de demain, la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux structures sociales et médico-sociales qui encadre les établissements et services d'accueil des personnes âgées, des personnes handicapées, des jeunes relevant de l'aide sociale comme ceux relevant de la protection judiciaire de la jeunesse ainsi que des adultes victimes de l'exclusion.

Cette loi a su répondre a des besoins à la fois particuliers et hétérogènes. Dans la présentation du projet *qui en est à l'origine, le ministère des affaires sociales soulignait, à l'époque, que le social et le médical pouvait être difficilement séparés et évoquait les "maladies modernes" pour constater qu'elles avaient souvent des "origines sociales" dont la prévention contribuait alors à alléger les dépenses de soins et, qu'à l'inverse, les diagnostics et les soins précoces et appropriés favorisent la réinsertion sociale. "Ceci est vrai des enfants et des adultes, mais l'est plus encore des personnes âgées, qui ont à la fois des besoins sociaux et médicaux (ressources, hébergement, animation, loisirs) et médicaux (soins spéciaux, rééducation), besoins auxquels une certaine souplesse dans la conception des équipements doit permettre de répondre. Des objectifs aussi vastes, une matière aussi complexe supposent des modalités d'intervention diversifiées qui doivent pouvoir évoluer rapidement pour mieux s'adapter aux besoins réels de la population".*

Tel était le programme assigné à cette loi qui fut nommée "sociale" car elle devait être le pendant de la loi "sanitaire", n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière. Il faut, par ailleurs, toujours garder à l'esprit qu'elle eut pour sœur jumelle la loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

Ainsi, la « loi sociale » a consacré l'existence du secteur médico-social qui participe à la fois du sanitaire et du social ; par là elle a précisé la séparation des deux domaines. En effet, auparavant, les hôpitaux avaient été amenés à créer des hospices pour personnes âgées ou handicapées comme des services d'accueil pour d'enfants inadaptés ou confiés par l'aide sociale. C'est à titre transitoire, et en principe jusqu'en 1972, que la loi sanitaire de 1970 se bornait à leur permettre ces activités. Cette situation ayant été reconduite deux fois, la loi de 1975 est venue déterminer un cadre stable.

Depuis plusieurs années, la nécessité de la refonte de ce texte fondateur est reconnue par tous. Malgré les vingt modifications législatives intervenues en un quart de siècle, cette nécessité s'est imposée à cause de l'évolution des populations concernées mais encore de l'évolution des réponses apportées aux problèmes rencontrés.

C'est pourquoi, il y a plus de six ans, les services de la direction de l'action sociale ont

entamé un cycle de négociation avec les acteurs concernés qui a permis de dégager des orientations majeures rencontrant l'approbation du plus grand nombre.

C'est ainsi que le présent projet se caractérise par deux principes directeurs devant être conciliés :

- la garantie des droits des usagers et la promotion de l'innovation sociale et médico-sociale ;

- l'institution de procédures de pilotage du dispositif rigoureuses et transparentes ainsi que la rénovation du lien existant entre la planification, la programmation, l'allocation de ressources, l'évaluation et la coordination ;

et quatre principales orientations :

- l'affirmation et la promotion des droits des bénéficiaires et de leur entourage ;

- l'élargissement des missions de l'action sociale et médico-sociale ainsi que la diversification de la nomenclature et des interventions des établissements et des services ;

- l'amélioration des procédures techniques de pilotage du dispositif ;

- l'institution d'une réelle coordination des décideurs, des acteurs et l'organisation clarifiée de leurs relations.

Il ressort clairement de ces éléments que la rénovation proposée est bien celle de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux établissements sociaux et médico-sociaux et de celle-ci seulement. En effet, il s'agit d'un texte concernant plusieurs populations sous l'égide d'un seul ministère. A l'inverse, la loi n° 75-534 du 30 juin 1975, d'orientation en faveur des personnes handicapées s'applique à une seule population (cela quelque soit sa diversité) et concerne de nombreux ministères. Même si sa rénovation peut paraître tout aussi souhaitable, elle n'est pas en jeu dans le présent projet de loi : La loi sociale intègre les structures destinées aux personnes handicapées, mais elle n'en régit pas moins un champ plus large. Il n'y a donc pas lieu de demander à ce seul texte la redéfinition ou la revivification de la politique du handicap.

I.- LE CHAMP D'APPLICATION DE LA LOI DE 1975

Le texte proposé présente la rénovation d'un secteur dont le champ d'application est étendu et diversifié comme le montrent ses principales caractéristiques.

A. Données chiffrées

Le secteur médico-social est à la fois vaste et hétérogène, il concerne à la fois les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes en difficulté sociale et les jeunes relevant de l'aide sociale ainsi que ceux relevant de la protection judiciaire de la jeunesse.

24 500 institutions qui comprennent des établissements et des services comportent 1,05 millions de lits et emploient 400 000 professionnels afin de répondre aux besoins rencontrés.

Le montant des financements publics consacrés au secteur médico-social s'élève à 84 milliards de francs provenant de la collectivité publique (42 milliards de l'assurance maladie, 33 milliards des départements et 9 milliards de l'Etat).

Ainsi, l'offre de prestations est diversifiée :

- le secteur des enfants handicapés accueille près de 130 000 enfants dans 630 structures et emploie 78 000 salariés de diverses professions ;
- le secteur des adultes handicapés gère à la fois les centres d'aide par le travail (CAT) et les foyers d'hébergement. 4 400 structures accueillent 202 919 bénéficiaires et occupent 75 000 salariés ;
- 2 000 établissements relevant de l'aide sociale à l'enfance reçoivent plus de 52 000 enfants encadrés par 43 000 professionnels ;
- environ 1 000 centres d'hébergement et de réadaptation sociale accueillent 38 000 personnes en difficulté et emploient 8 500 salariés ;
- le secteur des personnes âgées reçoit près de 650 000 personnes (hors long séjour) auprès desquelles travaillent plus de 180 000 salariés.

B. Principales caractéristiques du secteur

Il faut souligner les traits marquants de l'évolution du secteur social et médico-social depuis une vingtaine d'années, traits que la réforme a pour ambition de prendre en compte.

CARSPECIAUX 183 \f "Symbol" \s 10 Pour répondre à des demandes nouvelles, les pratiques ont évolué afin d'appréhender la personne en situation de fragilité dans sa globalité voire au cours des diverses étapes de sa vie. Cela se concrétise par la nécessité de projets individualisés, en institution comme hors institution. A cet égard, un défi majeur est lancé au secteur du fait de l'allongement de la durée de la vie des personnes valides comme des personnes handicapées et la question de la dépendance de l'ensemble de ces personnes demeure posée.

CARSPECIAUX 183 \f "Symbol" \s 10 L'augmentation des besoins à satisfaire est forte. Elle rend nécessaire un ajustement quantitatif et qualitatif de l'offre. Cela concerne le secteur de

l'exclusion, des personnes handicapées et des adultes. En ce qui concerne les personnes âgées, si les places disponibles en établissement se comptent en nombre suffisant, encore trop peu sont médicalisées.

CARSPECIAUX 183 \f "Symbol" \s 10 Le secteur social et médico-social a vécu une révolution du fait de la décentralisation à travers la loi n° 83-63 du 22 juillet 1983 complétant la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat et la loi n° 86-17 du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé, dite "loi particulière". La décentralisation a à la fois perturbé et enrichi l'équipement médico-social français : perturbé en bouleversant la répartition des compétences et la logique des financements ; enrichi en rapprochant les centres de décision des usagers. Aujourd'hui, les départements participent à hauteur de 40 % aux dépenses du secteur. Des communes ou regroupements de communes envisagent de s'y investir.

CARSPECIAUX 183 \f "Symbol" \s 10 A l'exception du secteur des personnes âgées dans lequel la part du secteur public est prépondérante, le champ de la lutte contre l'exclusion et le handicap relève de l'action des associations. Cette dimension est à considérer puisque le tissu associatif contribue à la fois à l'expression des besoins des populations qu'il représente et, dans le même temps, participe à la satisfaction de ces besoins, cela notamment par la quasi-délégation de service public qu'il exerce par contractualisation.

CARSPECIAUX 183 \f "Symbol" \s 10 Le secteur social et médico-social a développé un savoir-faire et une technicité résultant de la nature même des prises en charge et des interventions effectuées, qu'il s'agisse de prise en charge à domicile, en établissement ou sur un mode ambulatoire, l'utilisateur ne peut qu'être placé au cœur du dispositif. L'enjeu est de garantir la citoyenneté des personnes qui se trouvent en situation de difficulté.

II.- UN CONTEXTE FAVORABLE À LA RÉFORME

La réforme a fait l'objet d'une longue maturation et bénéficie d'un contexte rendu favorable par l'effort financier considérable du Gouvernement.

A. Un projet de réforme arrivé à maturité

Depuis plus de six ans, la réforme de la loi sociale a fait l'objet de nombreuses consultations tant de la part du pouvoir politique que de la direction de l'action sociale. Tous les acteurs concernés ont pu faire valoir leur point de vue et faire leurs propositions.

L'Assemblée nationale n'a pas été absente de cette concertation préalable dont le point d'orgue fut précisément le colloque sur la réforme de la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales tenu à l'Assemblée nationale le 8 février 2000. Ce colloque faisait suite aux travaux de *la mission d'information de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale*, composée de neuf députés et présidée par M. Pascal Terrasse.

La mission avait pour tâche de préparer très en amont l'examen d'un projet de loi réformant la loi sociale. Au terme de neuf mois de travail au cours desquels elle a procédé à plus de quarante auditions, la mission a publié un rapport d'**information (n° 2249) du 15 mars 2000 intitulé Contribution à la réforme de la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales**.

Ce rapport constitue la base du travail engagé aujourd'hui par la commission des affaires culturelles, familiales et sociales sur le projet présenté par le Gouvernement le 26 juillet 2000, comme s'y était engagé le Premier ministre devant le Conseil national consultatif des personnes handicapées.

Le projet de loi rénovant l'action sociale et médico-sociale et le nouveau code de l'action sociale et des familles.

Le 21 décembre 2000, le Gouvernement a pris une ordonnance créant le code de l'action sociale et des familles. Le nouveau code, publié au Journal officiel du 23 décembre, intègre la loi de 1975 et en conséquence l'ordonnance du 21 décembre abroge cette loi à l'exception de 4 articles.

Au moment d'aborder la discussion du projet n° 2559, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales s'est trouvée placée devant un dilemme : tenir compte ou non de cette codification.

A la suite de la parution des codes de la santé publique et de l'éducation, du code rural et du code du commerce, les rapporteurs des différents projets soumis à la commission avaient pris soin d'intégrer dans ces codes tous les articles ou amendements qui y avaient leur place. Cela fut le cas avec le projet sur l'épargne salariale, le projet de loi de financement de la sécurité sociale, la proposition de loi sur l'agence de sécurité sanitaire environnementale et surtout le projet de modernisation sociale.

Il eut donc été logique que la commission procédât de même avec le projet n° 2559.

Cependant le délai très court séparant la parution du code de l'examen du projet par la commission a conduit le rapporteur à ne pas s'engager dans ce travail de codification qui risquait d'obscurcir les débats de fond.

Cette nécessaire codification pourrait se faire au cours des navettes du texte entre les deux assemblées, navettes qui devraient s'étaler sur plusieurs mois, le Gouvernement n'envisageant pas de déclarer l'urgence.

B. Une réforme soutenue par un effort financier du Gouvernement

L'effort financier de la part de Gouvernement tend à donner au secteur les moyens à la mesure de ses missions. Il peut se décliner en trois points :

- le plan pluriannuel en faveur des personnes handicapées porte création de 16 500 places sur cinq ans représentant un investissement de 1 milliard de francs auquel s'ajoutent 465 millions de francs sur trois ans au bénéfice des personnes âgées dépendantes, des enfants lourdement handicapés, des autistes et des traumatisés crâniens ;

- le plan de trois ans pour favoriser l'accès des personnes handicapées au milieu de vie ordinaire ;

- la mise en place (de 2001 à 2005) d'un programme de médicalisation des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) et de développement des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), se traduit par 6 milliards de francs pour les EHPAD et 1,2 milliards de francs pour les SSIAD.

III.- LES AXES MAJEURS DU PROJET

Les axes principaux de la rénovation de l'action sociale et médico-sociale sont les suivants :

1° L'affirmation de la place de l'utilisateur au cœur du dispositif.

Cette approche implique une logique d'adaptation des structures aux personnes au lieu de l'adaptation des personnes aux structures. Le texte innove principalement en définissant les droits des usagers et en précisant les conditions d'exercice de ces droits.

2° La définition d'une nomenclature à la fois plus générique et plus souple des établissements et service.

Il s'agit de prendre en compte les évolutions constatées dans le contenu des modes d'accompagnement, de prise en charge et d'insertion des publics concernés ; la prise en charge, par exemple, de la précarité sociale par les centres d'hébergement de réinsertion sociale (CHRS) s'est considérablement développée. En outre, de trop nombreux services et structures innovantes ou expérimentales, y compris les foyers à double tarification (FDT), ne disposent pas d'une base légale pour développer leurs activités.

3° L'amélioration du dispositif de planification.

Une des carences majeures du dispositif réside dans le caractère parfois aléatoire et inégal de la répartition territoriale des équipements en fonction des besoins. Aussi, le projet institue des schémas sociaux et médico-sociaux pluriannuels (cinq ans) et révisables afin de mieux adapter le dispositif en fonction des besoins constatés. Les autorisations seront décernées en compatibilité avec les objectifs ainsi déterminés.

4° La rénovation du régime des autorisations par l'institution de périodes de dépôt et d'examen des projets de même nature.

Le dispositif se voit inversé puisque, désormais, l'absence de notification de réponse de l'autorité compétente dans un délai déterminé vaudra refus de l'autorisation.

Des autorisations seront attribuées pour une période de dix ans et renouvelables. Pour bénéficier de ce renouvellement, les bénéficiaires devront satisfaire à des critères constatés au terme d'une évaluation.

La réforme du lien existant entre autorisation et financement mettra notamment un terme à certaines incohérences telle celle conduisant un projet de structure à recevoir l'autorisation de création sans en obtenir le financement.

5° La diversification des règles de tarification.

Celles-ci se caractérisent par un partage de compétences entre le président du conseil général et le représentant de l'Etat dans le département. Par ailleurs la tarification est éclatée, dans certains établissements, entre un tarif "hébergement" et un tarif "soins".

L'introduction d'une base juridique permettra des tarifications adaptées à la nature des

établissements : dotations globales ; forfaits ; maintien du prix de journée ; modulation des tarifs en fonction de l'état de la personne

6° L'amélioration de la coordination des décideurs, des acteurs et la transparence de leurs relations.

Les formes de concertation et de partenariat seront formalisées. Entre la section sociale du comité national et des comités régionaux de l'organisation sanitaire et sociale pour la définition des orientations. Entre le préfet et le président du conseil général par l'institution d'une convention. Par un système d'information tripartite impliquant l'Etat, les départements et les organismes d'assurance maladie.

Les actions de coopérations entre les établissements et services prendront un nouvel essor par le développement de leur complémentarité et la garantie de la continuité des prises en charge des personnes lors d'un transfert d'un établissement à un autre. Le décroisement entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social sera poursuivi.

Enfin, dans le but d'accompagner le développement de la démarche d'évaluation **des établissements et services**, un Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale sera chargé de valider les référentiels de bonnes pratiques et d'assurer la diffusion des démarches évaluatives sur le terrain.

Travaux de la commission

I.- Discussion générale

La commission a examiné, sur le rapport de M. Francis Hammel, **le présent projet de loi** au cours de ses séances du mercredi 24 janvier 2001.

Un débat a suivi l'exposé du rapporteur.

Le président Jean Le Garrec a rappelé qu'une mission d'information sur la réforme de la loi n° 75-535 relative aux institutions sociales et médico-sociales, présidée par M. Pascal Terrasse, qui avait présenté son rapport le 15 mars 2000, avait permis à la commission de participer activement à la préparation du présent projet de loi.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin a constaté que la présente réforme était très attendue dans un secteur en pleine mutation. Sur de tels sujets, par tradition, l'Assemblée nationale s'est toujours efforcée de rechercher l'unanimité au-delà des clivages politiques, refusant ainsi « d'instrumentaliser » les publics concernés. Le présent projet de loi, qui a fait l'objet d'une large concertation, réalise de nombreuses avancées mais reste décevant sur les points suivants :

- Rien n'est proposé pour clarifier les compétences et régler ainsi les nombreux problèmes qui se posent sur le terrain.

- De nombreuses procédures, **loin d'être simplifiées**, sont alourdies ; il en est ainsi de la procédure d'autorisation des établissements avec l'abandon de la règle selon laquelle le silence dans les deux mois suivant le dépôt de la demande vaut acceptation.

- Les procédures d'évaluation sont insuffisantes et ne sont pas assurées par une instance dont l'indépendance soit absolument garantie.

Sous réserve de ces critiques, le groupe RPR a l'intention de voter en faveur du projet de loi.

M. Jean-François Chossy a souligné la très vive frustration des associations qui ont participé à la préparation de la présente réforme en espérant que la loi d'orientation sur les handicapés en ferait partie. Leur attente à ce sujet sera d'autant plus vive et exacerbée. Sur le fond, plusieurs points doivent être améliorés :

- Le projet de loi fait figure de « règlement intérieur » et ne laisse pas assez de place à la personne qui devrait être au cœur de la réforme.

- Les complexités administratives sont excessives **et des efforts** doivent être faits pour simplifier le dispositif.

- L'information et la formation des professionnels et des autres personnes qui accompagnent les personnes en désarroi doivent être développées.

- Il convient de s'intéresser plus sérieusement à l'encadrement des nouvelles structures d'accueil et notamment celles d'accueil temporaires.

Le groupe UDF votera en faveur de ce texte, non sans s'efforcer d'en faire une véritable

loi de générosité.

M. Bernard Perrut a salué le travail de préparation de la présente réforme réalisé notamment au sein de la commission et a fait part de son regret vis à vis de plusieurs points :

- Il est dommage que le Gouvernement n'ait pas adopté une approche globale et cohérente des problèmes d'action sociale qui se trouvent « éparpillés » dans plusieurs textes ; ainsi, les handicapés ne font pas partie du présent projet de loi tandis que la réforme de l'accueil familial a été introduite dans le projet de loi de modernisation sociale. Rien n'est fait par ailleurs pour les structures d'aide à domicile.

- L'approche adoptée en matière d'accueil est trop financière et instrumentale, oubliant la personne qu'il convient de replacer au centre du débat.

- S'agissant des structures, rien n'est fait pour encourager l'expérimentation de structures nouvelles.

- Le rôle des associations, notamment dans la planification et l'évaluation, est insuffisamment reconnu.

- La procédure d'autorisation des établissements ne fait plus l'objet d'une autorisation tacite au bout de deux mois.

- On peut s'interroger sur l'introduction d'une **tarification différente** pour les personnes recevant ou ne recevant pas l'aide sociale.

- Plusieurs problèmes ne sont pas résolus tels que celui du financement des établissements d'éducation spécialisée pour jeunes handicapés résultant de « l'amendement Creton », de la réforme de la prestation spécifique dépendance (PSD) sans cesse reportée et de l'extension de l'exonération des charges sociales aux aides à domicile employées sous contrat à durée déterminée.

M. Pascal Terrasse a souligné l'attachement de l'ensemble des professionnels à la loi n° 75-535 qui distingue bien le champ social et médico-social du champ sanitaire. Ce secteur a connu une évolution rapide avec d'une part les effets de la décentralisation et d'autre part, l'apparition de nouvelles demandes et de nouveaux publics en grande fragilité ou victimes de l'exclusion. C'est un secteur caractérisé par une grande hétérogénéité. Il est à la fois public, associatif et privé tout en relevant de compétences ministérielles nombreuses : action sociale, santé, travail, éducation nationale, emploi, pour n'en citer que quelques unes.

La concertation sur la préparation du présent projet a été exemplaire depuis 1995. Globalement, la réforme proposée est satisfaisante mais des améliorations doivent être apportées par voie d'amendements sur plusieurs points :

- Il convient d'abord de souligner davantage la mission de service public remplie par les établissements sociaux et médico-sociaux au service de l'intérêt général.

- Les rapports avec le secteur sanitaire doivent être mieux définis.

- L'évaluation ne doit pas conduire à un système d'accréditation des établissements.

- Il est regrettable qu'un conseil supérieur de l'action sociale et médico-sociale ne soit pas créé en dépit des propositions **allant dans ce sens** et à l'instar de ce qui existe pour le secteur

hospitalier.

La question du maintien à domicile doit également être prise en considération par le texte car si les institutions sont importantes, l'intégration en milieu ordinaire est également un des grands enjeux de l'action sociale et médico-sociale.

Il conviendrait de prévoir un statut pour les lieux de vie non traditionnels, qui accueillent habituellement trois ou quatre personnes.

Mme Hélène Mignon a considéré que le projet de loi représentait indiscutablement une avancée, reconnue par l'ensemble des professionnels concernés. Le texte présenté par le Gouvernement constitue une bonne base de départ qui sera enrichie et complétée par le débat parlementaire et les amendements. Il est totalement **faux de dire que la personne** est la grande oubliée de ce texte : la plupart des dispositions proposées se rattache en fait à l'amélioration des conditions de prise en charge et de prise en considération des personnes concernées par l'action sociale et médico-sociale.

Le projet de loi prévoit de nombreux décrets d'application : il serait très souhaitable d'avoir connaissance du contenu de ces textes réglementaires avant l'adoption définitive du projet de loi.

M. Georges Colombier a souhaité que le projet de loi ne se contente pas de réaménager le dispositif légal actuel mais soit également l'occasion de prendre en compte :

- les évolutions intervenues depuis vingt-cinq ans dans les domaines de la santé et de l'action sociale ;
- les compétences et les responsabilités des décideurs locaux, considérablement augmentées par la décentralisation ;
- les attentes des usagers.

Il convient surtout de prévoir une plus grande souplesse pour le choix des moyens d'action et leurs conditions **de mise** en œuvre, les dispositions prévues par le texte étant beaucoup trop rigides.

Deux lacunes doivent enfin être soulignées : il est regrettable que le texte ne tienne pas plus compte du rôle des associations et ne s'attache pas à réformer les modalités de fonctionnement des COTOREP. En effet, même s'il ne s'agit pas d'un projet de loi spécifiquement consacrés **aux personnes** handicapées, les COTOREP sont des institutions clés du secteur médico-social.

M. Yves Bur a regretté que le projet de loi n'aille pas au delà d'une simple mise à jour de la loi de 1975. Il serait en effet nécessaire de progresser en matière de partage des compétences et d'avoir une vision plus globale des actions menées, notamment en ce qui concerne les personnes handicapées et leur prise en charge par les COTOREP.

En réponse aux intervenants, le rapporteur a apporté les précisions suivantes :

- Les critiques **sur la trop grande rigidité** du dispositif proposé sont en grande partie justifiées mais de nombreux amendements ont été préparés pour donner plus de souplesse au projet de loi.

- Il y a incontestablement un gros travail à faire sur les COTOREP mais celui-ci ne saurait trouver sa place dans le présent texte qui couvre un champ beaucoup plus large puisqu'il concerne les personnes handicapées mais également les personnes âgées et les personnes en difficulté.

Le président Jean Le Garrec a formulé plusieurs observations :

- Le Premier ministre s'est engagé à déposer le projet de loi relatif à l'aide personnalisée à l'autonomie à l'Assemblée nationale au début du mois de mars ; ce texte sera inscrit à l'ordre du jour dès la reprise des travaux, après les élections municipales.

- Certains dispositifs mis en place par le projet de loi sont effectivement trop compliqués. Il conviendra d'y remédier au cours de la discussion.

- Il serait bon de ne pas oublier les reproches faits au législateur par le vice-président du Conseil d'Etat jugeant la loi « bavarde » et donc d'éviter d'adopter des dispositions purement descriptives ou déclaratives.

- En ce qui concerne les décrets d'application du projet de loi, il faut absolument exercer une pression ferme sur le Gouvernement pour que celui-ci les communique au Parlement avant l'adoption du texte.

M. Maxime Gremetz a approuvé cette dernière observation en rappelant que, sur des textes importants comme ceux relatifs à la réduction du temps de travail ou à la chasse, les décrets d'application pris par le Gouvernement n'avaient pas respecté l'esprit du texte et la volonté du législateur. La communication des décrets au Parlement avant l'adoption définitive des textes concernés devrait être de règle.

La commission est ensuite passée à l'examen des articles du projet de loi.

ii.- examen des articles

Chapitre Ier

Principes fondamentaux

Section I

Des fondements de l'action sociale et médico-sociale

Avant l'article 1er

La commission a examiné un amendement de Mme Muguette Jacquaint visant à substituer aux termes d' « action sociale et médico-sociale » les termes de « politiques sociales et médico-sociales » dans l'intitulé de la première section.

M. Maxime Gremetz a observé que cet amendement permettait de mettre en avant la nécessité de **déterminer** de véritables politiques sociales et médico-sociales cohérentes et clairement identifiées. Le projet de loi ne semble porter que sur les institutions médico-sociales et non sur l'élaboration de politiques. Or, il est aujourd'hui impératif de se donner les moyens d'anticiper les besoins en matière d'action sociale et médico-sociale. Seule une volonté politique forte exprimée dans le *projet de loi* en discussion permettrait d'atteindre cet objectif.

Le rapporteur a estimé que le débat portant sur la terminologie utilisée dans le projet de loi emportait en réalité peu d'incidences sur la portée effective du texte en discussion. Le projet de loi met en œuvre les réformes indispensables des institutions sociales et médico-sociales, il témoigne, de fait, de l'existence de véritables lignes directrices politiques en la matière.

La commission a rejeté cet amendement.

Article 1er

Fondements de l'action sociale et médico-sociale

Cet article énonce les fondements de l'action sociale et médico-sociale dont la définition était absente de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

La définition qui en est donnée à une portée essentiellement déclarative.

Elle vise cependant à mettre en avant à la fois la multiplicité des actions menées et celles des publics concernés : enfants et familles *en difficulté*, personnes en situation de précarité ou d'exclusion, personnes handicapées et personnes âgées.

Cet article énumère ensuite les différents acteurs de l'action sociale et médico-sociale parmi lesquels le rôle des **associations est mis** en avant, avec celui de l'Etat, des collectivités locales, de la sécurité sociale et bien sûr des établissements et services sociaux et médico-sociaux dont **la liste est dressée par l'article 9**.

*

La commission a rejeté un amendement de conséquence de Mme Muguette Jacquaint.

Elle a examiné un amendement de Mme Muguette Jacquaint tendant à insérer **le mot** « **notamment** » dans la définition des objectifs de l'action sociale et médico-sociale.

M. Maxime Gremetz a jugé qu'il était impossible aujourd'hui de figer dans la loi les contours de ces politiques et qu'il convenait donc de laisser **cette définition ouverte**.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin s'est déclarée défavorable, par principe, à l'insertion dans les textes de loi de mots tels que « notamment » qui affaiblissent la portée des dispositions votées.

Le rapporteur a considéré que la définition proposée par le projet de loi semblait déjà suffisamment large pour englober d'ores et déjà tous les aspects de la question étant précisé qu'il fallait l'étendre à la protection des personnes.

Le **président Jean Le Garrec** a jugé que l'ajout du mot « notamment » était en contradiction avec la volonté de M. Maxime Gremetz de promouvoir une définition claire et précise des politiques concernées.

L'amendement a été retiré par M. Maxime Gremetz.

La commission a examiné quatre amendements identiques présentés par le rapporteur, MM. Bernard Perrut, Jean-François Chossy, Mme Muguette Jacquaint, tendant à introduire **la notion** de protection de la personne.

Le rapporteur a indiqué que la définition donnée à l'action sociale et médico-sociale méritait d'être complétée par cette mention *complémentaire* de celle d'autonomie des personnes.

La commission a adopté les amendements.

La commission a examiné un amendement de Mme Muguette Jacquaint prévoyant que l'accès équitable sur l'ensemble du territoire en matière d'action **sociale et médico-sociale** devait être garanti.

Le rapporteur a jugé le contenu de l'amendement intéressant tout en signalant qu'il trouvait **mieux sa place dans** le cadre de l'article 2 du projet de loi.

La commission a rejeté **cet amendement**.

La commission a examiné en discussion commune deux amendements, l'un de M. Bernard Perrut et l'autre de Mme Muguette Jacquaint étendant à la prévention des besoins les fondements de l'action **sociale et médico-sociale**.

M. Bernard Perrut a jugé qu'il fallait mener une véritable politique de prévention, ce qui n'apparaît pas clairement *dans le* projet de loi.

M. Maxime Gremetz a plaidé pour la mise en place d'actions de prévention continues.

Le rapporteur, après avoir noté que la prévention des besoins résultait de l'évaluation continue de ceux-ci notamment par les procédures de **planification**, a jugé inadéquat d'alourdir la rédaction sur ce point.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin a souligné que l'aspect de prévention était déjà contenu dans le projet de loi.

Les deux amendements ont été retirés par leurs auteurs.

La commission a examiné en discussion **commune cinq amendements**, deux de M. Bernard Perrut, un du rapporteur, un de M. Jean-François Chossy, et un de Mme Muguette Jacquaint, précisant les catégories de personnes concernées.

Le rapporteur a considéré qu'il convenait de mentionner de façon expresse que l'action sociale et médico-sociale s'**adresse aux personnes handicapées** et aux personnes âgées car la seule référence aux personnes vulnérables ou en situation de précarité était insuffisante.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin a jugé déraisonnable **de faire une mention** particulière à tel ou tel type de public étant donné que l'article premier propose une définition fondatrice et générale de l'action sociale et médico-sociale qui recouvre toutes *les* catégories de personnes potentiellement concernées.

M. Jean-François Chossy a, quant à lui, plaidé *pour que le texte* soit le plus précis possible sur ce point et permette d'identifier les publics spécifiques de personnes âgées et de personnes handicapées.

M. Maxime Gremetz a estimé qu'il était impossible de **mettre sur le même plan les personnes handicapées** et les personnes exclues, ce qui nécessitait de les distinguer dans la loi.

La commission a *adopté l'*amendement du rapporteur auquel se sont alliés les auteurs des quatre autres amendements qui sont devenus sans objet.

La commission a examiné un amendement de M. Jean-François Chossy rappelant que les actions sociales et médico-sociales mettaient en œuvre **les droits sociaux** reconnus par la Constitution.

Mmes Roselyne Bachelot-Narquin et Hélène Mignon ont exprimé leur total désaccord avec un tel ajout, qu'elles ont jugé superflu.

L'amendement a été retiré par son auteur.

La commission a examiné trois amendements identiques, de M. Jean-François Chossy, de M. Bernard Perrut, et de Mme Muguette Jacquaint, réaffirmant la caractère interministériel de l'action de l'Etat en matière **sociale** et médico-sociale.

M. Jean-François Chossy a exprimé son souhait que l'éducation nationale se considère désormais comme réellement partie prenante des actions menées dans le domaine de l'intégration des personnes exclues ou **handicapées**.

M. Maxime Gremetz a noté l'insuffisante mobilisation concrète de l'éducation nationale qui n'a à ce jour traité le sujet qu'à coup de **circulaires plus ou moins bien appliquées** dans les

établissements scolaires.

Le rapporteur a observé qu'il était de mauvaise méthode d'écrire dans la loi qu'une action **est interministérielle**. Par définition toute politique gouvernementale implique une concertation entre les différents départements concernés.

M. Maxime Gremetz a relevé **que, dans le cas précis**, il lui semblait toutefois utile d'insister sur une dimension interministérielle trop souvent oubliée.

Le président Jean Le Garrec a considéré que l'inscription dans la loi du caractère interministériel de ces actions ne résoudrait aucunement les problèmes posés.

M. Edouard Landrain a demandé à ce que les amendements soient adoptés afin de permettre au Gouvernement de s'exprimer en séance publique sur cette question fondamentale.

M. Pascal Terrasse a relevé que, dans les faits, et notamment au sein des instances compétentes, une concertation interministérielle existait bien, notamment entre la justice, l'éducation nationale, les administrations du ministère chargé de la santé, de la solidarité et du travail.

M. Yves Bur a souhaité que le rôle particulier de l'éducation nationale soit d'une manière ou d'une autre mentionné dans le texte du projet de loi.

Les amendements ont été retirés **par leurs auteurs**.

La commission a examiné quatre amendements l'un de Mme Roselyne Bachelot-Narquin tendant à substituer au terme « associations » celui de « personne morale gestionnaire » dans la liste des institutions mettant en œuvre l'action sociale et médico-sociale, les autres de MM. Jean-François Chossy, Bernard Perrut et Mme Muguette Jacquaint précisant que cette action est du ressort non seulement des associations mais aussi de leurs regroupements.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin a expliqué que si le rôle éminent joué par les associations dans le secteur est éminent, cependant, sur un plan juridique, le terme d'association reste flou. En revanche, la rédaction proposée par le projet semble exclure des groupements, des structures qui gèrent des établissements. La notion de personne morale gestionnaire semble de nature à englober les associations tout en répondant à l'exigence d'une plus **grande clarté**.

Le rapporteur a relevé le caractère utile de la question tout en estimant inadaptée la rédaction de l'amendement, toutes les associations n'étant pas gestionnaires, et les personnes morales gestionnaires étant visées par la référence aux établissements et services. La mention de ces dernières trouverait davantage sa place à l'article 3 relatif à la définition des missions sociales et médico-sociales et des acteurs intervenant dans ce champ.

M. Pascal Terrasse a jugé la notion de « personne morale gestionnaire » plus appropriée, mais a souligné que l'adoption de cette modification à l'article premier impliquerait la même modification dans l'ensemble du texte.

Le président Jean Le Garrec a également estimé que l'examen de cet amendement et de ceux relatifs aux regroupements d'associations trouveraient davantage leur place à l'article 3.

Les amendements ont été retirés par leurs auteurs, de même que *trois* amendements id

ntiques de MM. Jean-François Chossy, Bernard Perrut et Mme Muguette Jacquaint, faisant référence aux gestionnaires d'institutions sociales et médico-sociales.

La commission a adopté un amendement rédactionnel du rapporteur.

La commission a rejeté deux amendements identiques de, MM. Jean-François Chossy et Bernard Perrut reconnaissant le rôle des associations dans l'élaboration des politiques sociales et médico-sociales.

La commission a adopté l'article 1er ainsi modifié.

Article 2

Principes guidant l'action sociale et médico-sociale

Alors que la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 était muette sur le sujet, cet article pose les deux principes guides de l'action sociale et médico-sociale, c'est-à-dire l'égalité des êtres humains et le droit à une réponse adaptée à leurs besoins.

Ces principes trouvent ensuite leur traduction et les conditions de leur mise en œuvre dans les articles 3 à 8 suivants.

Comme pour l'article 1er, le champ couvert par cet article est très large puisqu'il définit les principes devant guider l'action sociale et médico-sociale dans son ensemble quels qu'en soient les acteurs et quelles qu'en soient les modalités. Il va au-delà de celui des articles suivants qui concernent plus spécifiquement les usagers des établissements et services du secteur social et médico-social.

Il est précisé que les interventions des institutions sociales et médico-sociales doivent être précédées de la recherche du consentement éclairé de la personne afin de rompre avec une logique d'assistanat dans laquelle, trop souvent, l'avis des bénéficiaires n'est pas pris en compte.

Sont, ensuite, énumérés certains des **droits des usagers** en matière d'information (sur leurs droits et les documents les concernant) et de liberté de choix de **principe entre les prestations** disponibles. Ces dispositions sont rappelées aussi à l'article 4 avec les autres droits reconnus, plus spécifiquement, aux usagers du **secteur social ou médico-social**.

*

La commission a examiné un amendement du rapporteur inscrivant à cet article la garantie d'un accès équitable sur l'ensemble du territoire.

M. *Maxime* Gremetz a proposé de substituer dans cet amendement la notion d' « accès égal » à celle d' « accès équitable ».

M. Pascal Terrasse a souligné la pertinence de la notion d'accès équitable compte *tenu de l'existence* de déséquilibres territoriaux dans la satisfaction des besoins.

M. Edouard Landrain a relevé que l'expérimentation mériterait d'être mentionnée à ce stade du

texte, car elle permet d'apporter une réponse à cette difficulté.

La commission a rejeté le sous-amendement de M. Maxime Gremetz et adopté l'amendement du rapporteur. En conséquence, deux amendements rédactionnels identiques de M. Jean-François Chossy et Mme Muguette Jacquaint sont devenus sans objet ainsi qu'un amendement de conséquence de Mme Muguette Jacquaint.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin a observé que la deuxième phrase de l'article relative au consentement éclairé des destinataires de l'action sociale et médico-sociale supposait des règles et **des procédures précises** soulevant des problèmes juridiques qui ne semblent pas avoir été parfaitement appréhendés. Qu'en est-il par exemple du consentement éclairé d'une personne handicapée mentale ?

Le rapporteur a signalé *que* quand cela était nécessaire pour l'exercice des droits, la possibilité de rechercher le consentement du représentant légal de la personne serait mentionnée. Au demeurant, *les dispositions* précises en la matière figurent à l'article 4.

Le président Jean Le Garrec a relevé le caractère littéraire de l'article 2 et estimé que la commission pouvait, le cas échéant, en refuser l'adoption ou, du moins, en supprimer les deux dernières phrases.

La commission a adopté un amendement du rapporteur supprimant les deux dernières phrases de l'article. En conséquence, deux amendements de M. Bernard Perrut et de Mme Muguette Jacquaint sont devenus sans objet.

La commission a adopté l'article 2 ainsi modifié.

Article 3

Définition des missions relevant de l'action sociale et médico-sociale

Cet article introduit une définition des missions d'intérêt général et d'utilité sociale qui sont poursuivies par l'action sociale et médico-sociale.

La loi n° 75-535 du 30 juin 1975 se contentait, dans son article 1er, de définir des compétences dont l'exercice était confié aux institutions sociales et médico-sociales.

Afin de prendre en compte l'évolution des besoins des personnes comme de la diversification du contenu des actions menées, les missions fixées par le présent article sont largement diversifiées. Elles sont élargies au conseil, à l'accompagnement social ou de développement social que ce soit dans un cadre institutionnel ou bien par le service de prestations à domicile.

La définition de ces missions présente donc la caractéristique essentielle d'être moins centrée, que précédemment sur des prestations d'hébergement. Comme le précise bien le dernier alinéa, les prestations sont délivrées à titre permanent ou temporaire, avec ou sans hébergement, en internat, semi-internat ou externat. En outre, la rédaction retenue, très générale, permettra d'y inscrire des services ou des prestations qui, inexistantes à ce jour, viendraient à se développer pour apporter des réponses nouvelles.

Sans créer de service public social et médico-social, le projet donne à un certain nombre d'actions d'aide à la personne le caractère de mission d'intérêt général et d'utilité sociale.

Largement définies par le texte ces missions incluent donc :

- au 1°: la prévention et réparation des risques
- au 2° : la protection des personnes
- au 3 : les actions pédagogiques et thérapeutiques
- au 4°: l'intégration scolaire et professionnelle
- au 5°: l'assistance et l'accompagnement
- au 6°: le *développement* social et l'insertion par l'activité économique.

Ce dernier alinéa tire la conséquence de l'extension du champ de l'action sociale et médico-sociale à l'insertion par l'activité économique qui a été opérée par la loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions, même si toutes les structures d'insertion par l'économique ne relèvent pas du statut des établissements sociaux et médico-sociaux (cf art. 9 5° a).

*

La commission a rejeté un amendement de conséquence de Mme Muguette Jacquaint visant à introduire la **notion de « politiques sociales et médico-sociales »**.

La commission a adopté deux amendements identiques l'un de Mme Muguette Jacquaint et l'autre de M. Jean-François Chossy précisant que les actions pédagogiques s'étendent à la formation quel que soit l'âge de la personne.

La commission a examiné un amendement de M. Bernard Perrut inscrivant au sein des missions sociales et médico-sociales la scolarisation dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

Le rapporteur a indiqué que la scolarisation faisait nécessairement partie de la mission éducative des établissements.

M. Jean-Paul Durieux a rappelé la **nécessité d'impliquer** le ministère de l'éducation nationale. La loi devrait rappeler l'articulation entre le **ministère et la** mission éducative des établissements.

Mme Hélène Mignon a estimé que la préoccupation exprimée par l'amendement était satisfaite par le 3° de l'article 3.

L'**amendement a été retiré** par son auteur.

La commission a examiné un amendement du rapporteur mentionnant explicitement le rôle des personnes morales gestionnaires des structures.

M. Maxime Gremetz a rappelé le **rôle crucial** joué aussi par les associations dans le

secteur médico-social.

M. Bernard Outin a indiqué que *la reconnaissance* du rôle des associations était faite par l'amendement dans *la mesure où il faisait référence* aux personnes morales de droit privé.

M. Jean-François Chossy a considéré que le texte devait mentionner expressément les associations qui gèrent une grande partie du secteur médico-social grâce à la disponibilité totale des bénévoles.

M. Georges Colombier a également **souligné le rôle des associations** que la loi doit reconnaître.

La commission a adopté cet amendement.

En conséquence, un amendement de M. Bernard Perrut est devenu sans objet.

La commission a examiné deux amendements identiques de Mme Roselyne Bachelot-Narquin et de M. Jean-François Chossy renvoyant à un décret en Conseil d'Etat la fixation des conditions de mise en œuvre de l'accueil temporaire dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

M. Jean-François Chossy a indiqué que **l'accueil temporaire** permet tant de répondre à un certain **nombre de besoins** de l'entourage familial des personnes handicapées ou dépendantes. La vie à domicile de **ces personnes** nécessite un important investissement pour les familles, qui doivent pouvoir en être déchargées quelques temps le week-end ou en soirée. L'accueil temporaire peut donc devenir une alternative à l'accueil permanent en milieu protégé, tout en conservant un lien avec *le milieu* familial.

M. Pascal Terrasse a exprimé son accord avec l'amendement.

M. Maxime Gremetz s'est également déclaré favorable à l'inscription dans la loi de ce mode d'accueil.

Le rapporteur a considéré que la mention de l'accueil temporaire **était importante car il** fallait favoriser le développement de cette possibilité d'accueil. Toutefois, le principe en est déjà posé à l'article 3 et son mode de financement est prévu à l'article 37.

La commission a adopté ces amendements, puis l'article 3 ainsi modifié.

Après l'article 3

La commission a examiné treize amendements de M. Jean-François Chossy visant à favoriser l'intégration des personnes handicapées, notamment en milieu scolaire ordinaire.

M. Jean-François Chossy a estimé nécessaire de compléter le projet de loi par un certain **nombre de dispositions** relatives à l'intégration en milieu ordinaire des handicapés. Il s'agit de faire droit à un certain nombre de demandes tout à fait justifiées de ces personnes et de leur entourage en ce qui concerne des mesures concrètes en faveur de l'intégration. Il est notamment **important d'affirmer** une véritable volonté d'accueil des handicapés par l'éducation nationale et l'on ne peut perpétuellement se retrancher derrière l'impossibilité technique.

Mme Hélène Mignon a constaté qu'il existe effectivement un certain **nombre de problèmes** d'intégration des personnes handicapées. Mais ces amendements n'apportent pas vraiment de réponses dans la mesure où celles-ci dépendent avant tout, localement, d'une volonté concrète de mise en œuvre.

M. Maxime Gremetz a rappelé que l'éducation nationale n'avait pas dégagé assez de moyens en faveur du soutien scolaire et pour mettre en œuvre les circulaires Handiscol. Le rôle de l'éducation nationale doit être réaffirmé dans ce texte.

Le rapporteur a indiqué que Mme Ségolène Royal avait édicté **plusieurs circulaires** dans le cadre du programme Handiscol mais qu'il fallait aussi une volonté opérationnelle sur le terrain. La mise en place des conseils départementaux de l'intégration des personnes handicapées serait un moyen de mobiliser les intervenants sur cette question. Tous ces amendements devront cependant être examinés dans le cadre de la réforme qui va être annoncée de la loi d'orientation du 30 juin 1975 relative **aux personnes handicapées**.

M. Jean-François Chossy a pris acte de la volonté exprimée par le rapporteur de discuter de l'intégration des personnes handicapées dans un autre cadre que celui de ce projet de loi, mais il faut bien considérer qu'il y a de fortes attentes sur le terrain et que la dernière annonce du Premier ministre sur le sujet date du 25 janvier 2000. Entre-temps, l'accueil des enfants handicapés par l'éducation nationale est resté insuffisant.

M. Alfred Recours a précisé que, si les familles souhaitent l'intégration scolaire en milieu **ordinaire de leurs** enfants handicapés, quel que soit leur degré de handicap, il y a souvent une sous-estimation des difficultés réelles à l'intégration qu'**une obligation** d'intégration en milieu ordinaire risque de renforcer s'il n'y a pas de graduation des moyens mis en œuvre pour atteindre ce résultat. L'intégration ne peut se concrétiser qu'avec des enseignants volontaires et engagés, des aides suffisantes dans la classe et des réseaux d'aide spécifiques.

M. Georges Colombier a jugé pertinents les arguments de M. Alfred Recours, mais a rappelé qu'il est assez difficile de l'expliquer aux parents concernés.

Le rapporteur a rappelé que l'objectif d'intégration scolaire figure déjà à l'article 3. Plutôt que de rappeler ces principes, il faut exprimer une véritable volonté politique et se donner les moyens d'une intégration efficace sur le terrain. Aucun des treize amendements ne permet d'apporter une solution concrète à ces problèmes.

*M. Yves Bur a souligné qu'il s'agit d'un élément fort du débat car il faut **affirmer une volonté** claire de favoriser l'intégration scolaire des handicapés. On ne peut se contenter de mobiliser des emplois-jeunes pour jouer le rôle d'auxiliaires d'intégration.*

M. Bernard Perrut a rappelé que les demandes des familles s'expriment à chaque rentrée scolaire mais que l'éducation nationale manque de moyens pour y faire face. La création de plans départementaux d'accueil des jeunes **handicapés serait un des moyens** de résoudre ce problème.

M. Pascal Terrasse a considéré qu'il fallait être prudent lorsque l'on défendait l'option d'intégration en milieu ordinaire. L'expérience a en effet montré que le placement des enfants dans des classes ordinaires posait le problème de la formation des enseignants qui n'était pas adaptée ; par ailleurs, les classes d'intégration n'ont pas actuellement de moyens suffisants pour faire face aux besoins.

*Le président Jean Le Garrec a **observé que ce débat dépassait le cadre du présent projet de loi et a rappelé la prochaine déclaration du Gouvernement devant le Conseil national consultatif des personnes handicapées qui permettra de connaître ses intentions en matière de réforme de la loi d'orientation relative aux personnes handicapées.***

Considérant que les amendements portant articles additionnels après l'article 3 de M. Jean-François Chossy dépassaient le cadre du présent projet de loi, le rapporteur a émis un avis défavorable sur l'ensemble de ces amendements.

La commission a rejeté les treize amendements.

Section 2

Des droits des usagers du secteur social et médico-social

Avant l'article 4

La commission a rejeté un amendement de M. Jean-François Chossy proposant de compléter l'intitulé de la section 2 en l'élargissant à la famille et aux accompagnants des usagers, le rapporteur ayant émis un avis défavorable.

Article 4

Fixation des droits des usagers du secteur social et médico-social

Alors que la loi du 30 juin 1975 avait simplement fixé les règles de l'organisation, du fonctionnement et de la coordination de l'action sociale et médico-sociale, cet article définit les garanties dont bénéficient les personnes accueillies dans un établissement ou un service social ou médico-social.

Il confirme, en les énumérant explicitement, les droits des personnes usagers du secteur social ou médico-social et de leur entourage. Les articles suivants 5, 6 et 7 précisent les modalités de mise en œuvre de ces droits pour en assurer le respect effectif.

Il s'agit du droit au respect de la personne, au libre choix entre les prestations, à une prise en charge individualisée respectant le consentement de la personne, à la confidentialité et à une information sur la prise en charge, sur ses droits et sur les voies de recours.

Ces droits s'inscrivent naturellement dans les contraintes qui peuvent résulter de réglementations concurrentes.

Ainsi le libre choix entre les prestations offertes s'exerce sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire de la jeunesse par exemple. Il ne peut également s'exercer que dans la limite des *orientations* prononcées pour les personnes *handicapées* par les commissions de l'éducation spéciale (CDES) ou les COTOREP.

De même, l'accès aux informations relatives à sa prise en charge s'inscrit dans les règles de droit **commun d'accès** aux documents administratifs.

*

Un amendement *de* M. Bernard Perrut ayant pour objet de faire référence dans le texte aux principes fondamentaux et aux libertés individuelles garantis par la Constitution et son préambule a été retiré par son auteur.

La commission a adopté un amendement de Mme Muguette Jacquaint disposant que le libre choix de l'établissement d'accueil était **aussi limité** par les nécessités de la protection des mineurs en danger, le rapporteur s'étant déclaré favorable.

La commission a rejeté un amendement de Mme Muguette Jacquaint complétant le

troisième *alinéa* de l'article pour préciser que l'alternative à l'admission au sein d'un établissement peut se traduire par des prestations délivrées non seulement à domicile mais également sur le lieu de scolarisation, de **travail, de culture** ou de loisir de l'intéressé, le rapporteur ayant considéré que l'important était d'établir que la prise en charge n'avait pas lieu nécessairement en établissement mais aussi à domicile et que cela était suffisant.

La commission a rejeté un amendement de M. Jean-François Chossy **proposant d'élargir** la gamme des prestations offertes aux usagers pour qu'ils puissent recourir aux services de plusieurs établissements en fonction de leurs besoins, le rapporteur ayant considéré cette proposition intéressante mais d'une rédaction inadaptée au présent article.

La commission a examiné, **en discussion commune, trois amendements** modifiant le quatrième alinéa de l'article présentés par le rapporteur, M. Bernard Perrut et M. Jean-François Chossy.

Le *rapporteur a précisé* que son amendement permettait de compléter le dispositif en ajoutant à la notion de prise en charge celle d'accompagnement et en précisant par ailleurs que le consentement du représentant légal devait être recherché à défaut *de pouvoir recueillir* celui de la *personne* concernée.

MM. Bernard Perrut et Jean-François Chossy ayant considéré que leurs amendements répondaient au même souci, l'amendement du rapporteur a été adopté, les deux autres **devenant sans** objet.

En conséquence, deux amendements de M. Bernard Perrut, l'un proposant de faire référence, parmi les droits de la personne à l'expression de celle-ci pour sa prise en charge, et l'autre relatif au consentement légal sont devenus sans objet.

La commission a rejeté deux amendements de Mme Muguette Jacquaint **et de M.** Bernard Perrut précisant que les conditions de l'accès à l'information sur la prise en charge ferait l'objet d'un décret, le rapporteur ayant considéré cette précision superflue.

La commission a rejeté deux amendements de M. Jean-François Chossy :

- *le premier indiquant que les professionnels travaillant en structures d'accueil devraient bénéficier d'une formation continue sur les avancées scientifiques et techniques liées aux divers handicaps, le rapporteur ayant observé que ces dispositions ne relevaient pas de la loi.*

- **le second ayant pour objet de compléter l'article afin de préciser que l'information des malades, de leur famille et de leurs accompagnants serait garantie par l'accès aux nouvelles technologies.**

La commission a adopté un amendement présenté par M. Bernard Perrut complétant cet article pour prévoir la participation de la personne prise en charge à la **conception ainsi** qu'à la mise en œuvre de son projet d'accueil et d'accompagnement.

En conséquence, un amendement similaire de Mme Muguette Jacquaint est devenu sans objet.

La commission a adopté l'article 4 ainsi modifié.

Après l'article 4

La commission a rejeté un amendement de M. Jean-François Chossy tendant à préciser que des équipes pluridisciplinaires devaient être créées dans les structures d'accueil et au sein des services hospitaliers, après que le rapporteur a précisé que cette préoccupation était satisfaite par le dernier alinéa du I de l'article 9.

Article 5

Documents devant être remis aux personnes accueillies dans un établissement ou un service social et médico-social

Cet article pose l'obligation de la remise aux usagers du secteur social et médico-social d'un certain nombre de documents d'information relatifs à leurs droits ou aux modalités de leur prise en charge.

Cette obligation est créée pour l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux tels que définis par l'article 9.

Il est ainsi prévu, au 1°, la remise, lors de l'accueil, d'un livret d'accueil auquel seraient annexés, à la fois, une charte des droits et libertés de la personne accueillie et le règlement intérieur qui est rendu obligatoire dans tous ces établissements et services par l'article 7.

Le 2° dispose que ces établissements et ces services devront, lors de l'admission, *passer avec leurs résidents ou la personne* qu'ils accueillent un contrat de séjour ou un document individuel de prise en charge.

L'obligation de remise d'un contrat de séjour existait depuis la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 relative à la prestation spécifique dépendance pour les établissements accueillant des personnes âgées.

Lorsque la notion de séjour est inadaptée, dans le cas de prestations ambulatoires discontinues, celui-ci prendra la forme d'un « document individuel de prise en charge ».

Ces documents, dont les contenus seront fixés par décret, porteront notamment sur le contenu de la prise en charge en liaison avec le projet d'établissement et selon les cas sur la nature et le prix des prestations fournies.

*

La commission a examiné un amendement de rédaction globale présenté par le rapporteur apportant des précisions relatives à l'élaboration de la charte des droits et libertés ainsi qu'à celle du document de prise en charge pour que la personne concernée y soit associée.

En conséquence, cinq amendements présentés par M. Bernard Perrut :

- trois ayant le même objet,

- *un visant à préciser dans le document les obligations de la personne accueillie,*

- un renvoyant au décret le soin de préciser le type de document délivré selon les catégories d'établissements,

sont devenus sans objet.

A cette occasion, M. Pascal Terrasse a souligné le caractère vague de la **notion de contrat** de séjour telle qu'elle figure dans le texte. En effet, cette rédaction ne permet pas de déterminer s'il est fait référence au droit des contrats tels qu'il existe dans le droit civil.

L'article 5 a été ainsi rédigé.

Après l'article 5

La commission a rejeté un amendement de M. Jean-François Chossy portant création d'un numéro vert chargé de recueillir les témoignages d'actes de maltraitance à l'encontre de personnes handicapées, après que le rapporteur a indiqué qu'il s'agissait là d'une disposition de caractère réglementaire.

Article 6

Possibilité de recours à un médiateur

Cet article permet d'apporter une garantie aux droits des usagers des équipements médico-sociaux fixés aux articles précédent.

Il leur ouvre, en effet, la possibilité de faire appel à une tierce personne en cas de difficulté à faire valoir leurs droits. Celle-ci sera choisie sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et le président du conseil général.

Cet article rend obligatoire une pratique déjà mise en œuvre selon ces modalités et qui a fait la preuve de son efficacité en permettant souvent d'éviter un contentieux entre la personne accueillie ou sa famille et l'équipe intervenante. *Les personnes* choisies pour jouer ce rôle peuvent être par exemple des magistrats à la retraite.

La personne remplissant ce rôle de médiateur rendra compte de ses interventions aux autorités de tutelle.

La possibilité du recours à un médiateur devra figurer dans le règlement de fonctionnement de l'établissement ou du service, rendu obligatoire par l'article 7 auquel devra t être annexé la liste des personnes qualifiées pour jouer ce rôle.

*

La commission a adopté un amendement du rapporteur étendant au représentant légal de la personne prise en charge la possibilité de faire appel à une personne chargée du rôle de médiateur.

*M. Bernard Perrut a retiré un amendement prévoyant que le Médiateur de la République et ses correspondants départementaux établirait la liste des médiateurs du secteur social et médico-social après que le rapporteur a observé que ces autorités y étaient résolument **hostiles**.*

La commission a rejeté deux amendements de MM. Jean-François Chossy et Bernard Perrut prévoyant que la liste de ces médiateurs serait arrêtée après consultation des représentants des usagers.

*Elle a rejeté deux amendements respectivement présentés M. Bernard Perrut et Mme Roselyne Bachelot-Narquin renvoyant à un décret le soins **de fixer le statut du médiateur** ainsi que les modalités de la prise en charge financière de ses interventions après que le rapporteur a exprimé un avis défavorable.*

La commission a adopté l'article 6 ainsi modifié.

Article additionnel après l'article 6

Conseil de la vie sociale

La commission a adopté un amendement du rapporteur prévoyant, dans chaque établissement et service social ou médico-social, la création d'un conseil de la vie sociale, après que le rapporteur a indiqué que ce conseil devait permettre d'associer des représentants **des personnes accueillies**.

Après l'article 6

La commission a rejeté deux amendements de Mme Roselyne Bachelot-Narquin relatifs à la prise en charge des jeunes adultes handicapés maintenus dans des établissements de l'éducation spéciale.

Article 7

Règlement de fonctionnement et conseil de la vie sociale

Cet article a pour objet principal de rendre obligatoire dans tous les établissements et les services sociaux et médico-sociaux l'élaboration d'un règlement intérieur appelé règlement de fonctionnement.

L'obligation de se doter d'un tel **règlement n'existait jusqu'alors** que pour les établissements accueillant des personnes âgées en application de la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 relative à la prestation spécifique dépendance. Un décret précisera le contenu de ce document qui doit définir les droits et les obligations des personnes accueillies.

Ce règlement est élaboré après une concertation menée par la consultation du « Conseil de la vie sociale » créé, indirectement, *par cet* article.

Ce conseil de la vie sociale a vocation à se substituer au conseil d'établissement rendu obligatoire dans tous les établissements sociaux et médico-sociaux visés par la loi n° 75-535 du 30 juin 1975, par le décret n° 91-1415 du 31 décembre 1991.

Cette transformation devrait être l'occasion de rénover les modalités de participation des usagers et de leur entourage à la vie de la structure qui reste trop souvent formelle.

*

La commission a adopté un amendement de rédaction globale de l'article présenté par le rapporteur, tirant les conséquences de l'amendement précédent relatif au conseil de la vie sociale.

En conséquence, sont devenus sans objet :

- un amendement de M. Jean-François Chossy associant au conseil de la vie sociale les représentants des familles et du monde associatif ;

- trois amendements de Mme Roselyne Bachelot-Narquin, l'un prévoyant que le règlement intérieur est arrêté par le conseil d'administration de la structure, le second supprimant la consultation du conseil de la vie sociale pour l'élaboration du règlement, le troisième relatif au décret d'application de l'article ;

- un amendement de M. Jean-François Chossy prévoyant la consultation des personnes morales gestionnaires sur les dispositions minimales de ce règlement qui sont fixées par décret ;

- un amendement de Mme Roselyne Bachelot-Narquin instituant le conseil de la vie sociale pour certains établissements seulement.

L'article 7 a été ainsi rédigé.

Article 8

Élaboration d'un projet d'établissement ou de service

Cet article rend obligatoire dans tous les établissements et services sociaux et médico-sociaux l'élaboration d'un projet d'établissement.

Il oblige les équipements du secteur social et médico-social à une démarche prospective en planifiant sur le moyen terme (5 ans ce qui est également la durée des schémas d'organisation sociale et médico-sociale) leurs objectifs et leurs moyens.

Il leur étend ainsi l'obligation qui existe déjà pour les établissements de santé publics ou privés soumis au régime de la *dotation globale*.

Ce projet est arrêté par le responsable de l'équipement après *consultation* du conseil de la vie sociale qui permet la représentation des différents intervenants y compris des personnes accueillies.

Le renouvellement de l'autorisation sera l'occasion pour l'autorité de tutelle de formuler le cas échéant des remarques sur ce projet notamment au regard des objectifs posés par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale.

*

La commission a adopté cet article sans modification.

Après l'article 8

La commission a rejeté deux amendements de M. Jean-François Chossy **prévoyant une** visite d'un médecin spécialiste et d'une commission médico-sociale au **domicile** de la personne handicapée lors de l'élaboration des dossiers d'aide ou d'intervention.

Elle a rejeté un autre amendement de M. Jean-François Chossy prévoyant la remise d'un rapport au Parlement avant le 31 mars 2002 sur l'attribution de l'allocation compensatrice pour tierce personne, de la prestation spécifique dépendance et de l'allocation adulte handicapé après que le rapporteur a précisé que ceci n'entrait pas dans le champ de ce projet de loi.

Chapitre II

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

Section 1

Des établissements et des services sociaux et médico-sociaux

Article 9

Liste des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Cet article dresse la liste des établissements sociaux et médico-sociaux soumis au régime prévu par la présente loi et pose un certain nombre de règles de fonctionnement qui leur sont communes.

Cet article élargit très sensiblement la **nomenclature retenue**. **Ce faisant, il permet de donner une base légale à des structures** qui en étaient dépourvues telles les centres de ressources ou les centres de soins en addictologie et d'y inclure, le cas échéant, de nouvelles structures de prise en charge, non encore définies à ce jour. Il **permettra également de faire entrer dans le champ des établissements sociaux et médico-sociaux des structures innovantes par la reconnaissance d'un régime expérimental**.

1. La nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux :

Le I de cet article fixe une nouvelle nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux qui se substitue à celle figurant à l'article 1er de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975. Sont visés :

- au 1°, les structures de l'aide sociale à l'enfance : foyers de l'enfance, **centres maternels** ;

- **au 2°, les établissements et services de l'enfance handicapée et inadaptée : centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP)**, instituts de rééducation (IR), instituts médico-éducatifs (IME), instituts médico-pédagogiques (IMP), instituts médico-professionnels (IMPRO), *les services de soins et d'éducation spécialisée à domicile (SESSAD)*, structures entrant dans le champ de compétence de l'Etat et financées par l'assurance maladie ;

- au 3°, les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) ;

- au 4°, **les établissements dépendant de la protection judiciaire de la jeunesse** relevant de l'Etat ou bien à la fois de l'Etat et du département lorsqu'ils **sont de statut associatif et précédemment mentionnés au 4° de l'article 3** ;

- **au 5° a), les centres d'aide par le travail**, les ateliers protégés et les structures d'insertion par l'activité économique telles les entreprises d'insertion, assimilés à des entreprises et relevant du droit du travail ;

- au 5° b), les centres de rééducation professionnelle et les centres de pré-orientation qui sont intégralement financés par l'assurance maladie.

- au 6°, les établissements ou services accueillant ou prenant en charge des personnes âgées ou handicapées :

- pour les personnes âgées : établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou non ; foyers logement ; **services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)**, services de soins, d'aide et d'accompagnement (SSAD), services d'aide à domicile ;

- pour les personnes handicapées : foyers d'accueil ou foyers occupationnels, foyers à double tarification, maisons d'accueil spécialisées, services d'auxiliaires de vie et services de soins, **d'aide et d'accompagnement qui se voient ainsi conférer une base légale pour intervenir à l'égard des personnes handicapées** ;

- au 7°, les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) et les structures de lutte contre l'exclusion qui en dépendent : centres d'aide par la vie active, boutiques de solidarité, samu sociaux... Ces structures pourront se voir dotée du label CHRS dont les missions seront diversifiées au-delà du seul hébergement ;

- au 8°, les centres de soins et d'accompagnement en addictologie et les appartements de coordination thérapeutique (ACT).

Les centres de cure ambulatoire en alcoologie avaient été inclus dans le champ social et médico-social par la loi de lutte contre les exclusions. Il est procédé de même, par cet alinéa, pour les centres de soins aux toxicomanes.

En ce qui concerne les appartements de coordination thérapeutique (ACT), il faut préciser que le mode de financement des ACT (par le transfert, en partie, à l'assurance maladie) a été opéré dans le projet de **loi de modernisation sociale** qui les a, en outre, inscrits parmi les institutions sociales et médico-sociales. Cette disposition est reprise ici dans la nouvelle rédaction donnée à l'article de nomenclature. Il faut préciser que la mission des ACT a été étendue à d'autres pathologies que le SIDA.

Cet alinéa est conçu de façon très large afin de pouvoir viser des structures non encore répertoriées assurant des types de prise **en charge similaires**.

- **au 9°**, les centres de ressources financés par l'assurance maladie qui se voient conférer ainsi une base légale. Les centres existants interviennent dans la prise en charge de handicaps rares ou dans la prise en charge de l'autisme.

Là encore, la rédaction de cet alinéa permettra de faire entrer dans cette catégories des structures qui prendraient en charge d'autres pathologies telles la maladie d'Alzheimer, par exemple.

- au 10°, les structures expérimentales.

Cet alinéa permet de conférer un statut, et donc de soumettre aux obligations en découlant, des structures innovantes qui n'entrent dans aucune des catégories énumérées ci-dessus. Il peut s'agir notamment des réseaux de soins expérimentaux créés par l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 et dont le régime **est fixé aux articles L. 162-31 et L. 162 31-1 du code de la sécurité sociale**.

Tout en ouvrant le droit d'expérimentation qui est souvent une condition de la définition d'une réponse adaptée à une demande nouvelle dans un secteur qui est traditionnellement très inventif, ces structures innovantes sont désormais soumises à une procédure d'autorisation spécifique fixée par l'article 22 alors que jusqu'ici elles étaient soumises à un simple régime déclaratif.

2. Les règles de fonctionnement communes à toutes les structures sociales et médico-sociales

L'article 9 reprend tout d'abord une disposition qui figurait à l'article 4-1 de la loi de 1975 selon laquelle les établissements d'hébergement s'organisent en unités de vie.

Il reprend également une disposition de l'article 4 de la même loi selon laquelle les normes

techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux, à l'exception des structures expérimentales sont fixées par décret. Il faut indiquer ici que ces normes n'ont jamais été fixées pour l'ensemble des établissements et notamment pour ceux accueillant des personnes handicapées adultes.

Enfin, il introduit une disposition nouvelle **selon laquelle tous les établissements** et services sociaux et médico-sociaux doivent disposer d'équipes pluridisciplinaires et être dirigés par des professionnels qualifiés. L'obligation, non systématiquement requise à ce jour, sera posée pour les dirigeants d'établissements ou de services d'être titulaires d'un diplôme délivré par l'école nationale de la santé publique. Les procédures de validation des acquis professionnels trouveront ici à s'appliquer.

3. Les lieux de vie non traditionnels

Le II de l'article 9 opère la reconnaissance de « lieux de vie » non traditionnels. Sans en faire des institutions sociales et médico-sociales il leur confère toutefois un statut et encadre leurs activités.

Il s'agit de petites structures d'accueil qui permettent la prise en charge ou l'accompagnement de personnes handicapées psychiques pour lesquelles les structures d'accueil traditionnelles sont mal adaptées alors qu'une prise en charge psychiatrique n'apporte pas, à elle seule, une réponse suffisante. Cette reconnaissance constitue donc une avancée importante.

Il est précisé que ces lieux de vie seront soumis aux procédures d'autorisation et de contrôle prévues par le présent projet, sous réserve des règles qui régissent les assistantes maternelles et l'accueil par des particuliers à domicile de personnes âgées ou handicapées qui bien que pouvant être regardés comme des lieux de vie relèvent, bien entendu, d'une logique différente.

Il faut signaler que ces structures devront également **respecter les règles relatives** aux droits des usagers (articles 4 à 8) et devront, le cas échéant, être prévus **dans les schémas** d'organisation sociale et médico-sociale.

*

La commission a examiné en discussion commune trois amendements de M. Jean-François Chossy, de M. Bernard Perrut et de Mme Muguette Jacquaint modifiant le premier alinéa de l'article 9 pour mentionner les associations gestionnaires dans la liste des institutions sociales et médico-sociales.

M. Jean-François Chossy a estimé anormalement faible la place faite aux associations dans ce projet de loi.

Le rapporteur a relevé que le rôle des associations était évoqué dans l'article premier du projet. Il ne faut pas confondre, par ailleurs, les associations avec les institutions chargées de la prise en charge de l'accueil des personnes concernées. Les associations ne sont pas en tant que telles, des institutions sociales et médico-sociales.

M. Pascal Terrasse a indiqué que les associations étaient loin d'être les seules à intervenir dans le *secteur*, dans les actions en direction des *personnes âgées* en particulier. Dans le secteur des personnes handicapées, le rôle des associations est plus fort. Si l'existence des associations était citée dans l'article 9 du projet, il faudrait également mentionner le rôle des mutuelles et ou des

centres communaux d'action sociale. L'importance des associations pourra opportunément être soulignée lors de la discussion **générale en séance** publique.

La commission a rejeté les trois amendements.

La commission a rejeté un amendement de M. Bernard Perrut distinguant les institutions *sociales et* médico-sociales des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

La commission a examiné quatre amendements, deux de M. Jean-François Chossy et deux de Mme Muguette Jacquaint précisant au 1^o, au 2^o ou au 4^o que la prise en charge pouvait s'effectuer sans hébergement.

Après que le rapporteur a relevé que cette précision était posée, en tant que principe, à l'article 3 de façon claire, la commission a rejeté ces amendements.

La commission a adopté un amendement du rapporteur et un amendement de M. Bernard Perrut ajoutant à la liste des actions citées à l'article 9 la réadaptation, après que le rapporteur a précisé qu'il fallait rappeler cette mention qui figurait dans la liste fixée par la loi du 30 juin 1975.

La commission a examiné en discussion commune deux amendements présentés par le rapporteur et par M. Bernard Perrut, dissociant la prise en charge et l'accueil des personnes âgées de celui des personnes handicapées.

M. Pascal Terrasse a noté que l'amendement du rapporteur était fondamental, et que la rédaction de ces dispositions revenait sur une des carences de la loi de 1975, en reconnaissant la **prise en charge** à domicile.

La commission a examiné deux sous-amendements à l'amendement du rapporteur, l'un de Mme Muguette Jacquaint et l'autre de M. Bernard Perrut, précisant que l'accueil des personnes handicapées s'effectuait quel que soit l'âge des personnes concernées.

M. Bernard Perrut a indiqué que son sous-amendement visait à faire face à des situations douloureuses liées aux handicaps qui ont tendance à s'**aggraver au cours** du temps.

M. Pascal Terrasse a plaidé pour que soit mieux pris en compte le cas des personnes handicapées vieillissantes, d'autant plus que la durée de vie des personnes concernées a tendance à augmenter. Jusqu'à l'âge de 60 ans, les handicapés **bénéficient** d'un accueil spécifique ; ensuite, ils sont pris en charge comme les personnes retraitées. Ce verrou des 60 ans doit être *supprimé* mais cette question relève plus de la loi d'orientation.

M. Alain Néri a considéré qu'il convenait de mettre en place une véritable continuité dans la prise en charge des personnes handicapées tout au long de leur vie et que des solutions sont encore à trouver par exemple pour les foyers à double tarification.

Mme Hélène Mignon a soulevé le **risque** d'effets en cascade du maintien dans les structures de personnes de plus de 60 ans.

La commission a rejeté ces *deux* sous-amendements.

La commission a examiné **trois** sous-amendements identiques à l'amendement du rapporteur présenté par M. Bernard Perrut, Mme Muguette Jacquaint et M. Jean-François Chossy inscrivant dans les institutions sociales et médico-sociales les services à domicile intervenant en

direction des familles.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin a émis des réserves sur la portée du texte proposé en raison du caractère flou de sa rédaction.

La commission a rejeté les trois *sous-amendements* après que le rapporteur a émis un avis défavorable.

La commission a adopté l'amendement du rapporteur, auquel s'est rallié M. Bernard Perrut qui a retiré son amendement.

La commission a examiné en discussion commune quatre amendements de Mme Muguette Jacquaint, M. Bernard Perrut, M. Jean-François Chossy et du **rapporteur** ajoutant à la nomenclature des institutions sociales et médico-sociales, les foyers de jeunes travailleurs.

La commission a adopté l'amendement du rapporteur après que les trois autres ont été retirés par leurs auteurs au profit de celui du rapporteur.

La commission a rejeté un amendement de Mme Muguette Jacquaint prévoyant, par décret, des dérogations aux règles techniques de fonctionnement au profit des établissements et services expérimentaux, le rapporteur ayant rappelé que ces structures expérimentales disposent en vertu du présent projet d'une base légale et que les règles techniques de droit commun ne leur sont pas applicables.

Un amendement de Mme Roselyne Bachelot-Narquin prévoyant la consultation des représentants des personnes morales gestionnaires sur les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement a été retiré par son auteur.

La commission a examiné deux amendements *identiques* de Mme Muguette Jacquaint et de M. Bernard Perrut prévoyant la consultation de la branche professionnelle concernée *dans la* procédure de détermination du niveau de qualification requis pour les professionnels dirigeant un établissement ou un service.

M. Pascal Terrasse a observé que la saisine de la branche était nécessaire.

La commission a adopté les deux amendements.

Elle a ensuite adopté un amendement rédactionnel du rapporteur.

Elle a enfin rejeté un amendement de M. François Goulard précisant les conditions de mise en œuvre de l'accueil temporaire.

La commission a adopté l'article 9 ainsi modifié.

Article additionnel après l'article 9

Conseil supérieur des établissements sociaux et médico-sociaux

La commission a examiné un amendement du rapporteur visant à créer un Conseil supérieur des

établissements sociaux et médico-sociaux chargé de donner un avis sur les problèmes généraux relatifs à l'organisation de ce secteur.

M. Pascal Terrasse a rappelé que les structures existantes ne pouvaient constituer le lieu de concertation nécessaire au bon fonctionnement du secteur. Il est indispensable de disposer d'une instance commune regroupant des représentants des différentes populations concernées alors que les instances actuelles ne sont que « catégorielles » en direction des personnes âgées, handicapées ou exclues.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin a observé qu'une extension des missions du Conseil national de l'évaluation sociale **et médico-sociale** visé à l'article 15 ou du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale aurait peut-être été **préférable à la création** d'un énième conseil. En tout état de cause il serait opportun de placer cette nouvelle structure **sous la présidence d'un parlementaire** et de *préciser* que son avis sera remis au Parlement préalablement à l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

En réponse à une question de M. Edouard Landrain, le rapporteur a précisé que la nouvelle structure n'entraînait aucunement la disparition des trois structures existantes.

M. Maxime Gremetz s'est étonné de l'absence de représentation des salariés dans le nouveau conseil.

Sur proposition du président Jean Le Garrec, la commission a adopté l'amendement sous réserve de compléments ultérieurs quant à sa présidence, à sa composition et aux modalités de remise de ses avis.

Section 2

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

Article 10

Élargissement des missions des comités de l'organisation sanitaire et sociale

Cet article confie de nouvelles missions au comité national et aux comités régionaux de l'organisation sanitaire et sociale en matière d'évaluation des besoins sociaux et médico-sociaux et de proposition.

Les missions principales du CNOSS et des CROSS, telles que définies par la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 consistaient à rendre un avis consultatif sur les demandes d'autorisation ou de transformation d'équipements sociaux et médico-sociaux (article 7). Le CROSS était en outre destinataire pour information du schéma départemental (article 2-2).

Le CNOSS et le CROSS se voient donc confier une mission nouvelle, similaire à celle dévolue aux conférences régionales de santé par l'article L. 1411-3 du code de la santé publique en matière sanitaire, c'est-à-dire l'analyse des besoins sociaux et médico-sociaux et la définition de priorités pour cette action.

A cette fin, les sections sociales des comités se réuniront au moins une fois par an, en

formation élargie, c'est-à-dire avec l'apport de personnalités qualifiées comme cela est le cas pour les conférences de santé. Tous les cinq ans elles remettent un rapport au ministre ou aux autorités locales concernées.

Il est également prévu que le ministre des affaires sociales dresse le bilan, devant la section sociale *du CNOSS*, des mesures de la loi de finances *et de* la loi de financement de la sécurité sociale relatives à l'action sociale et médico-sociale et donc les tient informés de la programmation des mesures nouvelles.

*

Un amendement de Mme Roselyne Bachelot-Narquin visant à préciser les conditions dans lesquelles sont élaborés les relevés de conclusion des réunions *annuelles* du Comité national et des comités régionaux de l'organisation sanitaire et sociale a été retiré par son auteur.

Ont également été retirés par leurs *auteurs*, deux amendement de M. Bernard Perrut et Mme Roselyne Bachelot-Narquin associant le CNOSS à l'élaboration des lois de finances et de financement de la sécurité sociale, compte tenu de l'adoption de l'amendement créant un Conseil supérieur des établissements sociaux et médico-sociaux.

La commission a rejeté un amendement de Mme Muguette Jacquaint visant à réaffirmer le caractère interministériel de l'action sociale et médico-sociale.

La commission a rejeté deux amendements de M. Jean-François Chossy et Mme Muguette Jacquaint renforçant le rôle du CNOSS et des CROSS dans la définition *des priorités* de l'action sociale et médico-sociale.

Deux amendements, l'un du rapporteur précisant que l'information du CNOSS par le ministre des affaires sociales ne porte pas sur l'ensemble de la mise en œuvre du projet de loi de finances et du projet de loi de financement de la sécurité sociale mais seulement sur les mesures relatives au médico-social, l'autre de Mme Muguette Jacquaint prévoyant sa consultation sur la mise en œuvre de ces mesures ont été retirés, compte tenu de la création d'un conseil supérieur.

La commission a adopté l'article 10 ainsi modifié.

Après l'article 10

La commission a examiné un amendement de M. Jean-François Chossy proposant d'ajouter à la composition actuelle des sections sociales du comité national et des comités régionaux de l'organisation sanitaire et sociale des représentants des personnes morales gestionnaires d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux.

Le rapporteur a estimé que cette précision était inutile.

La commission a rejeté cet amendement.

Article 11

Conventions de coordination des actions sociales et médico-sociales

Cet article prévoit la conclusion de conventions entre l'Etat et les départements pour la mise en œuvre des objectifs définis par les schémas d'organisation sociale et médico-sociale.

La planification renforcée par les article 12 et 13 du présent projet doit s'accompagner, en effet, de la *contractualisation* des engagements financiers respectifs des partenaires, et ce d'autant plus que les champs de compétences sont particulièrement imbriqués dans le secteur social et médico-social.

Celle-ci devra définir les objectifs, les procédures de concertation et les moyens mobilisés.

*

La commission a adopté un amendement du rapporteur supprimant l'article 11 pour l'insérer avant l'article 14 dans la section III relative à la coordination.

La commission a donc supprimé l'article 11.

Section 3

Des schémas d'organisation sociale et médico-sociale

Article 12

Contenu des schémas d'organisation sociale et médico-sociale

Cet article modifie l'article 2-2 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relatif aux schémas départementaux pour en définir précisément le contenu et la durée afin de mettre en place de véritables schémas sociaux et médico-sociaux pluriannuels.

Le premier alinéa précise que les schémas sont établis au maximum pour cinq ans alors qu'il ne leur était jusqu'ici fixé aucune périodicité. Ils sont révisables à tout moment.

Cette durée maximale est aussi celle des schémas d'organisation sanitaire (articles L. 6121-1 et 6121-3 du code de la santé publique) en cohérence avec lesquels ils doivent être établis.

De même, les schémas d'organisation sociale et médico-sociale devront être établis en cohérence avec les dispositifs de coordination prévus par la loi de lutte contre les exclusions, c'est-à-dire les diagnostics et propositions formulées par les comités départementaux de coordination des politiques de prévention et de lutte contre les exclusions (article 155) et les conventions de coordination prévues à l'article 156 de la même loi.

Les alinéas suivants déclinent précisément le contenu de ces schémas alors qu'en pratique, jusqu'ici, ces schémas départementaux étaient essentiellement des schémas d'établissements. En effet, dans la logique du projet de loi qui fait une priorité de l'adaptation aux besoins des personnes, d'une offre diversifiée et du libre choix de la personne accueillie, ces schémas doivent devenir des schémas d'organisation sociale et médico-sociale permettant de mieux définir les besoins à satisfaire et l'offre nécessaire pour y répondre.

Leur contenu sera le suivant :

- nature, niveau et évolution des besoins ;
- bilan de l'offre existante ;
- perspective de l'évolution de l'offre en termes de création, de transformation ou de suppression d'établissements et de services. Les schémas devront également porter, bien qu'il ne s'agisse pas d'établissements sociaux et médico-sociaux au sens de l'article 9 de la présente loi, sur l'accueil à titre onéreux par des particuliers de personnes âgées ou handicapées ;
- coordination entre établissements sociaux ou médico-sociaux et entre ceux-ci et les établissements de santé, la possibilité et les modalités de cette coopération étant fixées à l'article 14 ;
- critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre du schéma.

A l'image des schémas d'organisation sanitaire, ces schémas pourront être accompagnés d'une annexe décrivant les opérations de recomposition de l'offre nécessaires pour satisfaire les objectifs définis par le schéma (création, transformation ou suppression d'équipements). Cependant,

à la différence des schémas sanitaires, le schéma ne doit pas obligatoirement être accompagné d'une annexe.

Surtout la portée du schéma n'est pas la même, puisque, comme le montre le régime des autorisations défini à l'article 20, les schémas *d'organisation* sociaux et médico-sociaux ne sont pas opposables.

Toutefois l'exigence de compatibilité qui est posée entre les objectifs du schéma et le projet de création pour la délivrance de l'autorisation constitue un renforcement certain de leur portée **juridique**. Les schémas n'étaient jusqu'alors que purement indicatifs. Ils peuvent désormais constituer un outil d'évolution des équipements pour qu'ils répondent **mieux aux besoins**.

*

La commission a adopté un amendement du rapporteur de clarification rédactionnelle.

La commission a examiné un amendement du rapporteur précisant que la révision des schémas peut intervenir notamment en fonction des besoins, à la demande de l'une des autorités compétentes.

Le président Jean Le Garrec a observé que cet amendement visait à donner plus de souplesse au dispositif prévu pour répondre à une demande des conseils généraux.

M. Maxime Gremetz a déclaré **qu'il s'agissait** d'un amendement restrictif puisque dans sa rédaction actuelle il prévoit que seules les demandes du représentant de l'Etat ou du président du conseil général sont prises en compte et donc que **les associations ne** pourront pas demander la révision du schéma.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin a observé que dans la rédaction du rapporteur la précision « notamment en fonction de l'évolution des besoins » devait être supprimée car elle était inutile.

Le rapporteur a précisé que les associations peuvent faire la demande d'une révision du schéma mais ne sont pas en droit de l'obtenir, cette révision étant effectuée après concertation des parties concernées.

M. Pascal Terrasse a considéré qu'il serait préférable de parler de modification plutôt que de révision.

La commission a adopté l'amendement du rapporteur rectifié pour tenir compte de la remarque de Mme Roselyne Bachelot-Narquin.

La commission a adopté l'article 12 ainsi modifié.

Article 13

Procédure d'élaboration des schémas

Cet article modifie la procédure d'élaboration des schémas fixée à l'article 2-2 de la loi 75-935 du 30 juin 1975 ;

Il prévoit trois niveaux de schéma : national, départemental et régional alors qu'il n'existait que des schémas départementaux et modifie les règles relatives à ces derniers pour mettre en place une procédure conjointe entre le département et l'Etat.

? Seront déterminés au niveau national la prévision des besoins et les perspectives d'évolution de prise en charge pour lesquels le niveau départemental ne serait pas pertinent. Il s'agit concrètement de la prise en charge des handicaps rares (c'est-à-dire ayant une prévalence inférieure à un pour dix mille habitants).

? Le niveau de droit commun de la planification reste le département mais le schéma relève désormais de la compétence conjointe de l'Etat et du département.

Les schémas départementaux tels qu'ils étaient conçus par la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 étaient arrêtés par le président du conseil général après avis d'une commission départementale dont il détermine la composition.

Seules les dispositions du schéma relatives aux structures offrant des prestations financées par l'Etat ou l'assurance maladie et le département devaient être arrêtées conjointement.

Cet article, premièrement, prévoit que le schéma dans son ensemble est arrêté conjointement par le représentant de l'Etat et du département. Il confère ensuite, en cas de désaccord, l'obligation, à chacun d'entre eux d'arrêter les éléments du schéma qui relèvent de leur compétence exclusive. Alors que précédemment rien n'obligeait le président du Conseil général à arrêter la part du schéma de sa compétence, ce dispositif devrait permettre d'éviter l'absence de toute programmation dans laquelle on se trouvait parfois. En outre, il ouvre la possibilité au représentant de l'Etat d'arrêter seul les éléments du schéma concernant des établissements et services financés exclusivement par l'Etat ou l'assurance maladie, ce qui ne lui était pas possible précédemment.

? Un troisième niveau de programmation est prévu au niveau régional. Le projet de loi ne modifiant pas la répartition des compétences en matière d'action sociale essentiellement partagée entre l'Etat et le département, le schéma régional sera seulement d'agrégation des éléments des schémas départementaux relevant de la compétence de l'Etat.

La consultation du CNOSS sur le schéma national et du CROSS sur les schémas régionaux est désormais prévue en conséquence du rôle nouveau conféré à ces organismes en matière d'analyse de l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux et de définition de priorités.

La consultation de la commission départementale consultative sur les schémas départementaux est maintenue. Sa composition est toutefois fixée par la loi alors qu'elle était librement arrêtée par le **président du conseil général**. Le présent article prévoit en effet qu'elle comprend notamment des représentants de toutes les parties prenantes : collectivités territoriales, professions sanitaires et sociales, institutions sociales et *médico*-sociales, usagers.

*

La *commission a* examiné un amendement de M. Bernard Perrut précisant que la programmation de tous les établissements et services relevant de la compétence de l'Etat figurait dans un schéma national.

Le rapporteur a rappelé que les *schémas* étaient départementaux. Seule figure dans le schéma national la prise en compte *de besoins*, comme les handicaps rares, pour lesquels le niveau départemental n'est pas pertinent.

La commission a rejeté cet amendement.

La commission a adopté un amendement rédactionnel du rapporteur précisant que les structures expérimentales sont exclues des schémas mais que par contre ceux-ci s'étendent aux lieux de vie mentionnés au II de l'article 9.

La commission a adopté un amendement du rapporteur corrigeant une erreur matérielle.

La commission a rejeté quatre amendements de Mme Muguette Jacquaint, de M. Jean-François Chossy et de M. Bernard Perrut visant à intégrer dans la commission départementale consultative les associations et leurs regroupements.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin a retiré un amendement tendant à préciser que des représentants de personnes morales gestionnaires d'établissements et de services figurent parmi les membres de la commission départementale consultative.

La commission a adopté un amendement du rapporteur proposant pour coordination de modifier les références relatives aux dispositions qui permettent à l'État et au département d'arrêter, en cas de désaccord, les éléments du schéma départemental relevant de leur compétence.

La commission a examiné deux amendements identiques de Mme Muguette Jacquaint et de M. Bernard Perrut, visant à ce que le comité régional sanitaire et sociale (CROSS) soit consulté lors de l'élaboration des schémas régionaux.

Le rapporteur a expliqué que cette consultation ne se justifiait pas car le schéma régional est un simple regroupement des schémas départementaux.

La commission a rejeté les deux amendements.

La commission a ensuite adopté un amendement présenté par le rapporteur, précisant que le CROSS est destinataire, au même titre que la conférence de santé, des schémas régionaux d'organisation sociale et médico-sociale.

La commission a adopté l'article 13 ainsi modifié.

Section 4

De la coordination

Article additionnel avant l'article 14

Conventions de coordination des actions sociales et médico-sociales

La commission a ensuite examiné un amendement présenté par le rapporteur, reprenant à cet endroit le contenu de l'article 11 concernant la contractualisation entre les instances de financement.

La commission a examiné deux sous-amendements : le premier présenté par Mme Muguette Jacquaint, tendant à prévoir que les organismes gestionnaires des établissements sociaux et médico-sociaux seraient associés **à la convention** pluriannuelle définissant les objectifs, les procédures de concertation et les moyens mobilisés pour la mise en œuvre de l'action sociale, le second, présenté par M. Bernard Perrut, précisant que les autorités compétentes sont le représentant de l'État dans le département, le président du conseil **général, les représentants** des caisses de sécurité sociale et le cas échéant des représentants des **régions, des communes et de leurs** regroupements.

Le rapporteur s'est déclaré défavorable aux deux sous-amendements *au motif* qu'ils tendent à alourdir *inutilement* le dispositif, les mots « autorité compétente » recouvrant l'ensemble des autorités participant au financement de l'action sociale comme l'État, les départements et les caisses d'assurances maladie, M. Pascal Terrasse ayant indiqué qu'il convenait d'y ajouter les centres communaux d'action sociale et Mme Roselyne Bachelot-Narquin qu'il ne fallait pas non plus omettre les centres inter-communaux.

La commission a rejeté les deux sous-amendements puis adopté l'amendement.

Article 14

Coordination des intervenants

Cet article précise et élargit les dispositions de l'article 2 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relatives à la coordination entre établissements ou services.

Il préconise tout d'abord (au premier alinéa) la constitution de réseaux de soins sociaux et médico-sociaux pour garantir la coordination, la complémentarité et la continuité de la prise en charge, à l'image des réseaux de soins du secteur sanitaire.

Il élargit ensuite (au 1°) la possibilité de passation de conventions au conventionnement avec les établissements de santé dans le souci de décloisonner les deux secteurs. Cette possibilité est complétée par le dernier alinéa (3°) qui permet l'adhésion des établissements du secteur social et médico-social à une formule de coopération sanitaire : syndicats interhospitaliers ou groupements de coopération sanitaire.

Enfin, il précise (au 2°) les modalités de *constitution* des groupements : groupements

d'intérêt économique et groupements d'intérêt public. Il leur est donc ouvert explicitement **les mêmes possibilités de coopération** que dans le secteur hospitalier.

Le cadre de la coopération entre les établissements sociaux et médico-sociaux et de ceux-ci avec un établissement de santé doit *figurer*, en application de l'article **12, dans les schémas** départementaux d'organisation sociale et médico-sociale.

*

La commission a adopté un amendement présenté par M. Jean-François Chossy complétant la notion de prise en charge par celle d'accompagnement.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin a retiré un amendement insérant les personnes morales gestionnaires parmi les acteurs pouvant passer des conventions ou créer des structures de coordination.

La commission a rejeté un amendement présenté par M. Maxime Gremetz tendant à substituer les mots « institutions sociales et médico-sociales » aux mots « établissements et **services** ».

La commission a examiné un amendement du rapporteur, visant à étendre la possibilité pour les établissements sociaux et médico-sociaux de conclure des *conventions* non seulement avec des établissements de santé mais aussi avec des établissements d'enseignement public, afin de faciliter et d'encourager l'accueil des enfants handicapés en milieu scolaire, ainsi que de développer les moyens de leur scolarisation dans les établissements **spécialisés**.

M. Yves Bur a estimé qu'il convenait de ne pas écarter les établissements d'enseignement privés de la faculté de souscrire aux mêmes conventions.

La commission a adopté l'amendement ainsi rectifié.

La commission a examiné deux amendements présentés, l'un par M. Jean-François Chossy et l'autre par Mme Roselyne **Bachelot-Narquin**, prévoyant des incitations financières afin d'encourager le travail en réseau des établissements et des services.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin a exposé que la mise **en œuvre des mesures** inscrites dans le projet de loi nécessiterait inévitablement des moyens de financement et qu'il fallait prévoir, **comme cela** a été fait dans la loi de lutte contre l'exclusion, la possibilité de mobiliser des crédits budgétaires vers des **structures innovantes**.

Le rapporteur, tout en manifestant son accord sur le fond, a souligné le risque d'irrecevabilité au regard de l'article 40 de la Constitution que courrait le dispositif proposé.

M. Pascal Terrasse a rappelé qu'à l'instar du secteur hospitalier la coopération ne pourra être développée sans *incitation* financière.

M. Yves Bur a estimé que le financement devait relever de fonds spécifiques comme il en existe dans le secteur sanitaire.

*Le président Jean Le Garrec a indiqué que ce rôle était en effet dévolu à des fonds spécifiques aussi bien qu'à la mobilisation de crédits **déconcentrés**. Le développement des réseaux nécessite certainement des moyens financiers ; il conviendra cependant de revoir la rédaction de*

l'amendement.

Les amendements ont été retirés par leurs auteurs.

M. Maxime Gremetz a souhaité savoir si le projet de loi permettrait d'aborder la question de l'application de la loi sur la réduction du temps de travail dans les établissements sociaux et médico-sociaux qui rencontrent actuellement de nombreux problèmes.

Le rapporteur a rappelé que la loi avait prévu de compenser une réduction de 10 % du temps de travail par une augmentation de 6 % des effectifs. Chaque établissement a bénéficié d'une étude particulière **de son cas** lors de l'agrément de son plan de réduction du temps de travail et de nombreuses solutions « sur mesure » ont été mises en place. Toutes les situations n'ont cependant pas encore trouvé une issue et il est bien clair que seule l'amélioration du budget global de l'action sociale permettra de faire disparaître les problèmes d'ajustement. La réponse aux interrogations sur la réduction du temps de travail ne relève donc pas du présent projet de loi.

M. Yves Bur a observé que le Gouvernement avait été averti des difficultés que rencontrerait la mise en place de la réduction du temps de travail **dans les établissements sociaux** et médico-sociaux. Selon Mme Martine Aubry, cette réduction était censée assurer, à budget constant, une amélioration des conditions de prise en charge : la réalité montre aujourd'hui qu'il n'*en est rien, et que certains établissements doivent renvoyer* les patients chez eux faute de pouvoir les garder pendant la période de vacances par exemple. Sans moyens supplémentaires, de nombreux établissements ne peuvent plus fonctionner.

Le président Jean Le Garrec, tout en constatant que le problème évoqué ne relevait pas du projet de loi en discussion, a invité les différents intervenants à en saisir le Gouvernement lors du débat en séance publique.

Section 5

De l'évaluation et des systèmes d'information

Article 15

Obligation d'évaluation des prestations fournies

Cet article crée une obligation nouvelle pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux en les obligeant à procéder à une démarche d'auto-évaluation de leur activité et de la qualité de leurs prestations.

Cette évaluation devra se faire, notamment, au regard de références de bonnes pratiques professionnelles élaborées par un Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale.

Il s'agit, ici, de transposer aux établissements pour personnes handicapées et à ceux accueillant des personnes en situation de précarité ou d'exclusion la logique du dispositif qui a été mis en place pour les établissements accueillant des personnes âgées dépendantes.

En application de l'arrêté du 26 avril 1999 définissant le cahier des charges des conventions tripartites conclues entre ces établissements et leurs autorités tarifaires, un outil de mesure de la qualité des prestations a été mis en place après avoir été validé par l'ensemble des

partenaires du secteur.

Le conseil sera composé de représentants de l'Etat, des collectivités territoriales, des organismes de protection sociale, des usagers et des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Le décret fixera la répartition des différents partenaires de façon à ce que les organismes tarificateurs soient minoritaires par rapport aux professionnels et aux personnalités qualifiées afin de conférer à cette instance une véritable indépendance.

Le dispositif proposé peut apparaître timoré. Il constitue une première étape qui permettra de faire entrer l'évaluation, de façon positive, dans les pratiques. Il pourrait toutefois être utilement complété par la possibilité de procéder, sur une base volontaire, à une évaluation externe, en entourant de garanties le choix des organismes qui pourraient y procéder. Obliger immédiatement l'ensemble des organismes à se soumettre à une évaluation externe obligatoire par un organisme délivrant une accréditation paraît **par contre peu réaliste** compte tenu de leur nombre.

*

La commission a examiné, en discussion commune, deux amendements de Mme Roselyne Bachelot-Narquin et de M. Bernard Perrut proposant une nouvelle rédaction de l'article, le premier créant une agence d'évaluation de l'action sociale et médico-sociale, le second définissant les conditions d'une évaluation externe de l'activité et de la qualité des prestations des établissements sociaux et médico-sociaux.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin a considéré que la définition des bonnes pratiques professionnelles et l'évaluation des activités des établissements sociaux et médico-sociaux, ainsi que de la qualité des prestations qu'ils offrent, étaient au centre du projet de loi. Or, aucun outil n'est aujourd'hui disponible ni prévu dans ce projet pour l'assurer. Il est donc nécessaire de créer un organisme indépendant pour édicter ces règles de bonne conduite et veiller à leur respect. Son action ne saurait cependant se substituer à l'auto-évaluation que les établissements doivent pratiquer.

Le projet de loi se contente de réaffirmer la nécessité de l'**autoévaluation** et de l'assortir de la création d'un Conseil national de l'évaluation, dépourvu de tout moyen véritable de contrôle. Cette solution n'est pas satisfaisante. C'est pourquoi l'amendement propose, sur le modèle des différentes agences d'accréditation, la mise en place d'une agence indépendante d'évaluation de l'action sociale et médico-sociale. Ceci est la condition de la progression du secteur et de l'optimisation des moyens humains disponibles.

M. Pascal Terrasse a, sur le fond, approuvé l'intervention de Mme Roselyne Bachelot-Narquin, tout en s'interrogeant sur l'efficacité de la solution proposée. Tout le monde s'accorde à considérer que l'auto-évaluation n'est pas suffisante et que les bonnes pratiques doivent être définies par un organisme indépendant. Le Conseil national de l'évaluation est créé pour répondre à cette dernière nécessité. Par contre, charger un tel organisme national de l'évaluation et du contrôle effectifs de l'ensemble des établissements semble beaucoup difficile à mettre en œuvre. L'Agence nationale d'accréditation des établissements de santé (ANAES), qui est en charge de l'évaluation de 5 000 établissements sanitaires, a déjà du mal à remplir sa mission. Comment un organisme ayant des compétences comparables **dans le secteur social et médico-social** pourrait-il assurer l'évaluation des 25 000 établissements sociaux et médico-sociaux ?

Il semblerait donc préférable de mettre en place un système d'évaluation au niveau régional, qui pourrait utiliser les compétences d'organismes déjà existants comme, par exemple, les

fédérations d'associations. Un amendement sera présenté dans ce sens lors de la réunion que tiendra la commission au titre de l'**article 88 du Règlement**.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin s'est félicité de l'accord de M. Pascal Terrasse sur la nécessité d'une évaluation extérieure mais a réfuté son argumentation sur l'inadaptation d'un organisme national d'évaluation. A quoi cela sert-il de créer un conseil national, chargé par le projet de loi de définir les bonnes pratiques, sans pour autant qu'il soit doté d'aucun des moyens lui permettant de vérifier le respect de ses recommandations ?

M. Yves Bur a considéré que la mise en place d'un outil d'évaluation extérieur aux établissements était absolument nécessaire, notamment pour l'information des **partenaires financiers** de ces établissements. Les objectifs et les critères de cette évaluation doivent être fixés au niveau national -pourquoi pas par le conseil- et la vérification de leur respect par les établissements doit être effectuée au niveau régional, par des organismes indépendants des différentes parties prenantes. Le recours aux regroupements d'associations ne peut, en aucun cas, être une **bonne solution, puisque celles-ci seraient juges et parties**.

M. Maxime Gremetz a rappelé qu'en vingt-cinq ans, le secteur de l'action sociale et médico-sociale s'était considérablement développé et complexifié. Il est aujourd'hui devenu un véritable maquis où le **manque de repères** devient criant : la définition de critères et d'outils d'évaluation est donc de plus en plus nécessaire. On peut donc approuver l'esprit de l'amendement de Mme Roselyne Bachelot-Narquin.

M. Jean-Paul Durieux, président a considéré que chacun s'accordait sur la nécessité de définir les critères de l'évaluation au niveau national et a proposé que la vérification du respect de ces critères soit confiée à des organismes plus proches du terrain.

Le rapporteur a fait observer que, si l'évaluation est aujourd'hui une nécessité, sa mise en œuvre n'est pas **facilitée par le nombre** et la grande diversité des établissements existants. Pour autant, s'en tenir à l'auto-évaluation **n'est pas envisageable**. Il convient donc d'imaginer un système garantissant une évaluation extérieure à l'établissement.

Dans l'état actuel du texte, le Conseil national n'est pas chargé de réaliser une telle évaluation : il doit seulement définir un cahier des charges général de bonnes pratiques. Il y a donc là une lacune du système proposé.

M. Edouard Landrain a considéré que les certifications ISO pouvaient répondre à ce besoin d'évaluation extérieure.

Mme Catherine Génisson a approuvé les orientations *de* l'amendement présenté par Mme Roselyne Bachelot-Narquin en considérant que non seulement les référentiels mais également les *pratiques* d'évaluation devaient faire l'objet d'une définition nationale. Il en va du respect du principe d'égalité de traitement. Par contre, l'**exécution pratique des** contrôles pourrait très certainement s'organiser selon des déclinaisons régionales.

L'amendement de M. Bernard Perrut a été retiré par son auteur.

La commission a rejeté l'amendement de Mme Roselyne Bachelot-Narquin.

La commission a adopté un amendement rédactionnel du rapporteur.

Elle a rejeté un amendement de Mme Paulette Guinchard-Kunstler, visant à instaurer une évaluation extérieure obligatoire des activités des établissements.

Le rapporteur a retiré un amendement ouvrant la possibilité d'une évaluation extérieure des activités des établissements par des organismes habilités, sur une base volontaire, après avoir précisé que cette question devrait être réexaminée dans le cadre de la réunion par la commission tenue en application de l'article 88 du Règlement.

La commission a examiné en discussion commune trois amendements identiques de M. Bernard Perrut, M. Jean-François Chossy et Mme Muguetta Jacquaint, tendant à prévoir la représentation des associations et de leurs regroupements au sein du Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale, et un amendement du rapporteur visant à compléter la composition du Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale en incluant un représentant des trois instances représentatives des personnes accueillies dans les établissements : le Conseil national représentatif des personnes âgées, le Conseil national consultatif des personnes handicapées et le Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

Le rapporteur a souligné que les usagers et les associations seraient ainsi bien représentés.

La commission a rejeté les trois amendements de M. Bernard Perrut, Jean-François Chossy et a adopté l'amendement du rapporteur.

La commission a adopté l'article 15 ainsi modifié.

Après l'article 15

La commission a rejeté un amendement de M. Jean-François Chossy visant à instaurer un audit trimestriel des prestations servies en vue de déceler toute forme de maltraitance à l'intérieur des établissements, le rapporteur ayant souligné que cet amendement qui partait d'une bonne intention était en réalité très difficile à mettre en œuvre.

Article 16

Création d'un système d'information unifié des données sociales et médico-sociales

Cet article prévoit la mise en place de systèmes d'information compatibles entre les établissements sociaux et médico-sociaux et leurs financeurs (État, départements, assurance maladie, le cas échéant communes et caisses d'allocations familiales).

La pluralité des compétences dans le champ social et médico-social nécessite, pour chaque collectivité, organisme ou établissement concerné, de disposer d'informations précises sur la population accueillie, les besoins des personnes hébergées, les prestations prises en charge, les dépenses et l'offre d'aide sociale et de soins. Ces informations sont indispensables pour développer des partenariats et des synergies au sein du secteur. Elles permettront l'élaboration des schémas d'organisation sociale et médico-sociale mentionnés à l'article 12 et des conventions de

coordination mentionnées à l'article 11.

Alors qu'il n'existe aucune règle en la matière dans le droit en vigueur, il est posé une obligation de compatibilité entre les systèmes d'information des établissements et des financeurs. Il est renvoyé à un décret en Conseil d'Etat les modalités de mise en œuvre progressive de cette obligation, qui nécessite notamment au préalable la définition d'une *nomenclature* standard.

Ces données reçues et traitées dans le cadre de ces systèmes d'information n'auront aucun caractère nominatif et préserveront l'anonymat des personnes ayant bénéficié des prestations **servies** en établissement. Il s'agit d'un outil statistique de connaissance et de *gestion*. Dès lors, la loi n° 78-16 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés n'a pas vocation à s'appliquer en la matière.

*

La commission a rejeté deux amendements identiques présentés par M. Jean-François Chossy et M. Bernard Perrut, visant à préciser que les informations collectées par les établissements avaient un caractère **non nominatif**, le rapporteur ayant fait valoir que cette précision était inutile.

La commission a adopté l'article 16 sans modification.

Après l'article 16

La commission a examiné deux amendements de M. Jean-François Chossy :

- le premier introduisant un intitulé relatif à la simplification administrative ;

- le second visant à créer un guichet unique pour l'action sociale et médico-sociale dans un même souci de simplification administrative.

M. Pascal Terrasse a fait remarquer que le principe du guichet unique existait déjà à l'heure actuelle : s'agissant des personnes handicapées, les mineurs peuvent ainsi s'adresser aux commissions départementales de l'éducation spéciale (CDES), tandis que les adultes sont pris en charge par la COTOREP. A cet égard, il a estimé que le fonctionnement des COTOREP laissait réellement à désirer et appelé de ses vœux un projet de loi réformant la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées.

En ce qui concerne les personnes âgées, les centres locaux d'information et de coordination (CLIC) créés par le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 constituent également un guichet unique. Enfin, tant les assistantes sociales que les centres communaux d'aide sociale (CCAS) jouent utilement un rôle d'accueil et d'information qui s'apparente au guichet unique.

M. Jean-François Chossy a observé qu'il y avait donc beaucoup de guichets uniques.

Mme Hélène Mignon a estimé que la référence au guichet unique n'était pas nécessairement inutile.

La commission a rejeté ces deux amendements.

La commission a rejeté un amendement de M. François Goulard créant une nouvelle section consacrée à l'accueil temporaire.

chapitre iii

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

Section 1

Des autorisations

Article 17

De la procédure de délivrance de l'autorisation

Cet article détermine la procédure de délivrance de l'autorisation de création, de transformation ou d'extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux visés par l'article 9 du présent projet de loi.

Le premier alinéa subordonne la création, la transformation ou l'extension d'un équipement social ou médico-social, qu'il s'agisse d'un établissement ou d'un service, à l'obtention d'une autorisation. Par autorisation, il faut entendre l'acte unilatéral par lequel l'autorité compétente autorise la création, la transformation ou l'extension de l'équipement.

Le deuxième alinéa prévoit que le comité de l'organisation sanitaire et sociale (COSS) compétent émet un avis sur tous les projets dès lors qu'ils portent sur une capacité supérieure à un seuil déterminé par décret en Conseil d'Etat (). A cet égard, il convient de noter que les COSS sont saisis pour avis lors de l'élaboration des schémas d'organisation sociale et médico-sociale ; le comité national (CNOSS) pour les schémas élaborés au niveau national, le comité régional (CROSS) pour les schémas élaborés au niveau départemental.

Cet avis peut être rendu selon une procédure simplifiée. Cette innovation apportée par le texte peut, par exemple, correspondre à une nécessité d'hébergement d'urgence de certaines populations en période de grands froids.

Le troisième alinéa détermine une durée de validité de dix ans pour l'autorisation ainsi délivrée. Il s'agit là d'une rupture avec les dispositions du texte actuel de la loi qui ne pose pas de limite temporelle à la validité de l'autorisation. Cette autorisation de dix ans est cependant renouvelable, ce renouvellement étant tributaire du résultat de l'évaluation visée par l'article 15 du présent projet ; en outre elle peut n'être que partielle. L'aspect novateur de la démarche d'évaluation et de qualité pour les établissements relevant et services sociaux et médico-sociaux a fait l'objet de précédents commentaires. Il y a cependant lieu de souligner que cet article ancre au sein du secteur un lien dont la nécessité ne fait aucun doute.

En outre, les établissements de protection judiciaire de la jeunesse visés par l'article 24 du présent projet ne sont pas soumis au régime de l'autorisation initiale de dix ans.

Le quatrième alinéa reprend une disposition figurant dans la loi du 30 juin 1975 en prévoyant qu'une autorisation n'ayant pas connu un commencement d'exécution dans un délai de trois ans à compter de la date de sa délivrance est caduque.

Le cinquième alinéa prévoit, comme dans le texte actuel, que le transfert d'une autorisation à une autre personne que le titulaire initial ne peut être le fait que de l'autorité qui l'a délivrée.

*

La commission a adopté un amendement rédactionnel du rapporteur.

Elle a rejeté un amendement de M. Bernard Perrut visant à faire préciser par voie réglementaire les cas dans lesquels la procédure de consultation simplifiée des CROSS trouve à s'appliquer dans le cadre d'une autorisation de création d'un établissement.

Elle a examiné en discussion commune deux amendements présentés, l'un par M. Jean-François Mattei relatif à la durée de l'autorisation pour les établissements recevant des personnes âgées dépendantes, l'autre de nature rédactionnelle par le rapporteur.

Elle a adopté l'amendement du rapporteur. En conséquence, celui de M. Jean-François Mattei est devenu sans objet.

Elle a rejeté un amendement de Mme Roselyne Bachelot-Narquin visant à prévoir l'obligation d'évaluer un établissement à l'issue de cinq années de fonctionnement.

Elle a rejeté un amendement de M. Jean-François Mattei tendant à simplifier la procédure de renouvellement des autorisations.

La commission a adopté l'article 17 ainsi modifié.

Article 18

Examen et périodicité des demandes d'autorisation

Cet article comporte deux nouveaux dispositifs relatifs à l'ordre de dépôt et d'examen des demandes d'autorisation ainsi qu'à la suppression du régime des autorisations tacites.

Le premier alinéa prévoit que les demande d'autorisation *ou de renouvellement* relatives aux équipements sociaux et médico-sociaux présentées par l'organisme qui assume ou qui est susceptible d'en assumer la gestion sont reçues au cours de périodes déterminées par décret en Conseil d'Etat. Ces demandes sont examinées sans qu'il soit tenu compte de leur ordre de dépôt mais en fonction de leur nature.

Cette disposition met un terme à la situation actuelle, peu favorable à la transparence du dispositif, en supprimant de facto la règle implicite qui conduisait à donner la primeur de l'examen aux demandes déposées avant les autres. Le risque éventuel de refus d'ouverture des "fenêtres" ainsi aménagées par les autorités compétentes se voit tempéré par le fait que leur périodicité résulte d'un décret en Conseil d'Etat. D'après les informations dont dispose le rapporteur, la périodicité serait semestrielle.

Il est également prévu que lorsque les dotations limitatives de crédits ne permettent pas de financer la totalité des dépenses de fonctionnement correspondant aux projets présentés, il est *établi* un classement entre ces projets, selon des critères fixés par décret en Conseil d'État.

Le second alinéa renverse le principe de l'autorisation tacite directe en vigueur aujourd'hui. Ainsi l'absence de notification d'une réponse dans le délai de six mois suivant la date de dépôt de la demande d'autorisation vaut désormais rejet au lieu d'acceptation.

Il y a lieu de noter que, la décision de l'autorité concernée n'est pas motivée.

*

La commission a adopté un amendement du rapporteur supprimant la deuxième phrase du premier alinéa de l'article pour la déplacer à l'article 20.

Elle a rejeté en conséquence deux amendements identiques **présentés par M. Bernard Perrut** et Mme Muguette Jacquaint, visant à prévoir la possibilité d'examen des demandes d'autorisation ou de renouvellement en dehors de la période déterminée, lorsque ces demandes correspondent à une situation d'urgence ou à un besoin nouveau à satisfaire sans délai.

Elle a rejeté un amendement de M. Jean-François Chossy, **faisant obligation** à l'administration de répondre aux demandes d'autorisation ayant fait l'objet d'un classement, M. Jean-François Chossy ayant précisé qu'il s'agissait d'une mesure de simple courtoisie administrative.

La commission a rejeté trois amendements identiques présentés par Mme Roselyne Bachelot-Narquin, M. Jean-François Chossy et M. Bernard Perrut visant à substituer le principe d'acceptation tacite de l'autorisation à celui d'un refus tacite, le rapporteur ayant précisé qu'il proposait un autre système avec l'amendement suivant.

La commission a adopté un amendement du rapporteur auquel se sont joints MM. Bernard Perrut et M. Jean-François Chossy, visant à ouvrir aux demandeurs d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation la possibilité d'obtenir la motivation de la décision de refus, l'absence de notification valant autorisation. En conséquence, un amendement similaire de M. Jean-François Mattei est devenu sans objet.

La commission a adopté l'article 18 ainsi modifié.

Article 19

Autorité compétente pour délivrer les autorisations

Cet article précise quelles sont les autorités habilitées à autoriser les établissements et services.

S'il ne comporte pas de mesure nouvelle, il prend en compte l'intégration dans la nomenclature de nombreux établissements et services à laquelle procède l'article 9 du présent projet de loi.

L'autorisation est délivrée :

- Par le président du conseil général au titre des prestations prises en charge par l'aide sociale départementale :

Il s'agit des établissements et services mentionnés

- au 1° du I de l'article 9 du présent projet (établissements de l'aide sociale à l'enfance) ;
 - au 2° du I de l'article 9 du présent projet (établissements de l'enfance handicapée et inadaptée) ;
 - au 8° du I du présent projet (Centres d'hébergement d'urgence, centres d'hébergement et de réinsertion sociale - CHRS-, Centres de réadaptation à la vie active - CAVA-, Accueil de jour-boutiques de solidarité par exemple, Samu sociaux) ;
 - au 9° du I de l'article 9 du présent projet (Centres d'accueil pour toxicomanes, Centres d'accueil pour alcooliques, Appartements de coordination thérapeutique -VIH-maladies chroniques- Autres structures non répertoriées ou non encore existantes) ;
 - au 10° du I de l'article 9 du présent projet (Foyers de jeunes travailleurs) ;
 - au II du même article (Lieux de vie non traditionnels).
- Par le représentant de l'Etat dans le département

Lorsque les prestations que les établissements 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.

Il est rappelé pour mémoire que cet article dispose que "La tarification des prestations supportées par l'assurance maladie et délivrées par les établissements mentionnés au 2° de l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 et à l'article 46 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 est fixée par le représentant de l'Etat après avis de la caisse régionale d'assurance maladie"

Il s'agit des établissements et services mentionnés :

- au 3° du I de l'article 9 du présent projet (Centres d'action médico-sociale précoce) ;
- au 7° du I de l'article 9 du présent projet (Foyers d'accueil ou occupationnels, foyers d'accueil médicalisés -FDT-, maisons d'accueil spécialisé -MAS-, Services de soins, d'aide et d'accompagnement -SSAAD-, services d'auxiliaires de vie), du I de l'article 9 du présent projet (Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes - EPHA -, Établissements d'hébergement pour personnes âgées -EPHA- foyers-logement, Services de soins infirmiers à domicile -SSIAD-, Services de soins, d'aide et d'accompagnement -SSAAD-, Service d'aide à domicile) ;

ainsi que ceux mentionnés :

- au 2° du I de l'article 9 du présent projet ;
- **au 4° du I de l'article 9 du présent projet (Établissements de protection judiciaire de la jeunesse) ;**
- au 6° du I de l'article 9 du présent projet (Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes -EPHAD-, Établissements d'hébergement pour personnes âgées -EPHA-foyers

—logement, Services de soins infirmiers à domicile -SSIAD-, Services de soins, d'aide et d'accompagnement -SSAAD-, Service d'aide à domicile) ;

- au 7° du I de l'article 9 du présent projet ;
- au 8° du I et au II de l'article 9 du présent projet.

- Conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et le président du conseil général, pour les établissements et services mentionnés aux 2°, 3°, 4°, 6°, 7° et 8° du I et au II de l'article 9 du présent projet 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.

*

La commission a adopté un amendement de rédaction globale de conséquence du rapporteur.

L'article 19 a été ainsi rédigé

Article 20

Conditions de délivrance de l'autorisation

Cet article détermine les conditions auxquelles doivent satisfaire les demandes de délivrance d'une autorisation.

Le 1° introduit dans le dispositif la notion de compatibilité du projet présenté avec les besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale dont il relève.

A ce jour, le schéma départemental n'est opposable ni à l'autorité qui l'arrête, ni aux tiers ; la question de son opposabilité effective reste donc posée.

Cependant, dans un arrêt du 29 juillet 1994, le Conseil d'Etat a confirmé le bien-fondé d'une décision de refus de création d'une maison de retraite par le président du conseil général en considérant que celui-ci se fondait sur le fait que le schéma départemental ne faisait pas apparaître de déficit en lits pour personnes âgées dans le secteur géographique concerné et sur ce que le projet présenté ne répondait pas aux besoins dudit secteur.

La jurisprudence a donc d'ores et déjà reconnu une certaine valeur au schéma. S'il n'est donc pas faux de dire que la rédaction proposée du *présent* 1° introduit de façon positive la compatibilité entre l'autorisation et le schéma, il serait excessif de prétendre qu'elle le rend expressément opposable aux tiers. Ainsi, il n'est pas douteux que le nombre des contentieux administratifs soit appelé à rester important.

Le 2° implique encore que le projet présenté satisfasse aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le présent projet de loi. Cette condition minimum, même si elle est sine qua non n'appelle pas de commentaire particulier tant il semble évident qu'un texte loi emporte l'application des dispositions qu'il institue.

En revanche, la suite de l'alinéa impose au projet de prévoir les démarches d'évaluation et les systèmes d'information prévus aux articles 15 et 16 du projet. L'évaluation et l'information font l'objet des commentaires des articles 15 et 16 précités.

Le 3° prévoit que le coût de fonctionnement du projet ne doit pas être hors de proportion avec le service rendu ou le coût des établissements et services fournissant des prestations comparables.

Le 4° constitue une des innovations majeures du texte puisqu'il subordonne la délivrance de l'autorisation à la compatibilité du projet avec les dotations limitatives de crédits d'une part et à la garantie de l'existence de fonds de fonctionnement suffisants d'autre part.

La première condition énoncée conforte le dispositif actuel de régulation des dépenses du secteur social et médico-social. En effet, le cadre actuel connaît d'ores et déjà les enveloppes opposables aux équipements sociaux et médico-sociaux.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 a modifié l'article 27-5 de la loi de 1975 en instaurant des enveloppes régionales et départementales limitatives au titre du financement de l'Etat et du financement de l'assurance maladie. De plus, la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création de la couverture maladie universelle a déterminé l'opposabilité des enveloppes des conseils généraux en définissant un objectif annuel ou pluriannuel au titre du financement de la collectivité départementale.

En résumé, le représentant de l'Etat dans le département peut se fonder sur les enveloppes régionales et départementales pour refuser aux établissements privés l'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ou l'autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés lorsque lui est soumis un projet de création ou d'*extension d'un équipement*. ()

De la même façon, le deuxième alinéa de l'article 11-1, tel qu'il résulte de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 précitée ouvre cette possibilité au président du conseil général. Cet article dispose qu'il peut refuser l'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et l'autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux (lorsqu'elle est délivrée conjointement avec le préfet) lorsque les coûts "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 délibérées par la collectivité concernée en fonction de ses obligations légales, de ses priorités en matière d'action sociale et des orientations des schémas visés à l'article 2-2 de la présente loi".

La nouvelle mesure fait référence à la compatibilité du coût de fonctionnement en année pleine avec le montant des dotations mentionnées, selon le cas aux articles 11-1, 27-5 et 27-7 de la loi du 30 juin 1975. Dans ce cadre, la délivrance de l'autorisation est liée à un contrôle a priori de la compatibilité.

La seconde condition est que le *projet présenté doit bénéficier d'un financement* dont le montant est compatible avec les prestations qu'il envisage de fournir. Cette disposition vise à mettre un terme à la situation aberrante prévalant actuellement qui rend possible la délivrance d'une autorisation de fonctionner sans que le financement nécessaire soit acquis.

Le deuxième alinéa de ce 4° prévoit que l'autorisation ou son renouvellement peut être subordonné à des conditions particulières "imposées dans l'intérêt des personnes accueillies", il s'agit de

prendre en compte d'éventuelles adaptations devant être apportées afin de prendre en compte les spécificités propres à certains publics.

Le troisième alinéa apporte un élément nouveau qui atténue les rigueurs du deuxième alinéa. Il prévoit, en effet, la possibilité, dans un délai de trois ans, d'accorder une autorisation ayant été refusée pour unique raison d'insuffisance de crédits, en cas de mesures nouvelles de financement, cela sans que le promoteur du projet soit tenu de déposer une nouvelle demande

*

La commission a adopté *un* amendement rédactionnel du rapporteur.

Elle a rejeté un amendement de M. Jean-François Mattei tendant à soustraire aux contraintes liées à l'encadrement des coûts de fonctionnement les *établissements* recevant des personnes âgées conformément à la loi du 6 juillet 1990.

Elle a adopté un amendement rédactionnel du rapporteur.

Elle a rejeté un amendement de M. Jean-François Mattei visant à encadrer les conditions de délivrance de l'autorisation.

Elle a adopté un amendement de précision rédactionnelle du rapporteur, remplaçant à cet article la disposition relative au classement des projets qui figure à l'article 18 du projet.

La commission a adopté l'article 20 ainsi modifié.

Article 21

Renouvellement de l'autorisation de création

Cet article détermine la procédure de demande de renouvellement de l'autorisation de dix ans visée par l'article 17 du présent projet.

Le premier alinéa précise le délai que doit respecter le gestionnaire de l'équipement concerné pour demander le renouvellement de l'autorisation. Ce délai est fixé à au moins un an avant l'échéance de l'autorisation, les conditions de dépôt de la demande étant fixées par décret en Conseil d'Etat.

La dernière phrase de cet alinéa indique que le silence de l'administration dans les six mois précédant l'échéance de l'autorisation vaut renouvellement de celle-ci ; c'est le principe de l'autorisation implicite qui est ainsi mis en *œuvre*.

Le deuxième alinéa fixe le point de départ du délai de dix ans visé *par* l'article 17 précité à la date de délivrance de la première autorisation. En effet, même si l'autorisation **dont le renouvellement** est demandé à fait l'objet de modifications ultérieures à l'autorisation d'origine ou d'une ou plusieurs autorisations complémentaires, la date de départ du délai d'échéance reste celle de la délivrance de l'autorisation d'origine.

*

La commission a rejeté un amendement de précision de Mme Roselyne Bachelot-Narquin.

Elle a adopté l'article 21 sans modification.

Article 22

Conditions de délivrance et effets de l'autorisation

Le premier alinéa de cet article subordonne la délivrance ou le renouvellement de l'autorisation visée par l'article 17 du présent projet de loi aux résultats d'une visite de conformité dont les modalités sont déterminées par décret. *Il s'agit actuellement du titre IV du décret n° 95-185 du 14 février 1995 relatif aux procédures de création, de transformation et d'extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux.*

*Il y a lieu de noter que la rédaction du présent article mentionne une visite de conformité sans préciser à quelles normes se réfère ladite conformité. La rédaction du 1° de l'article 11 de la loi de 1975 (article abrogé par le présent projet de loi) prévoit un contrôle de conformité aux normes mentionnées à l'article 4. Cet article 4 (abrogé par le présent projet de loi) renvoie à un décret le soin de déterminer les normes minimales quantitatives et qualitatives d'**équipement et de fonctionnement des établissements**. Or il se trouve que le décret ainsi annoncé n'existe que de façon partielle et ne recouvre pas toutes les situations rencontrées.*

Dans ces conditions, il est à craindre, qu'à cet égard, le présent article n'apporte aucune amélioration à la situation actuelle.

Pour mémoire, et à toutes fins utiles, les dispositions réglementaires relatives à la visite de conformité sont rappelées dans l'encadré suivant :

La visite de conformité aux termes du décret n° 95-185 du 14 février 1995 relatif aux procédures de création, de transformation et d'extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux :

TITRE IV :

CONTROLE DE CONFORMITÉ DES ÉTABLISSEMENTS

CHAPITRE Ier :

Dispositions applicables aux établissements privés.

Article 18

L'autorisation relative aux établissements privés ne reçoit l'effet prévu à l'article 11 de la loi susvisée du 30 juin 1975 qu'après qu'il a été satisfait au contrôle de conformité organisé dans les conditions ci-après.

Article 19

Deux mois avant la date de l'ouverture de l'établissement, la personne physique ou morale responsable en informe le président du conseil général, lorsque le projet relevait de la seule autorisation de celui-ci, ou le préfet de département lorsqu'elle relevait soit exclusivement d'une autorisation délivrée au nom de l'Etat, soit d'une autorisation conjointe.

Elle joint un dossier en double exemplaire comportant :

1° Un exemplaire des statuts de la personne morale gestionnaire ou un curriculum vitae de la personne physique chargée de la gestion ;

2° Le règlement intérieur de l'établissement ;

3° La liste des postes de personnels, l'état du personnel déjà recruté et le curriculum vitae du directeur ;

4° Le budget prévisionnel ;

5° Le plan des locaux ;

6° Le cas échéant, le modèle du contrat prévu à l'article 1er de la loi du 6 juillet 1990 susvisée qui sera proposé aux pensionnaires de l'établissement.

Si l'établissement a fait l'objet d'une autorisation conjointe du président du conseil général et du préfet du département, le préfet adresse un exemplaire du dossier au président du conseil général.

Lorsque le financement de l'établissement est assuré en tout ou partie par l'assurance maladie, un exemplaire du dossier est transmis à la caisse régionale d'assurance maladie du lieu d'implantation.

Article 20

Au plus tard trois semaines avant la date d'ouverture, le préfet, le président du conseil général ou ces deux autorités conjointes organisent une visite de l'établissement avec le concours des administrations ayant un contrôle à exercer sur l'établissement et avec celui des représentants de la caisse régionale d'assurance maladie et de l'échelon régional du service médical lorsque le financement de l'établissement est assuré en tout ou partie par l'assurance maladie.

Il est vérifié sur place que l'établissement correspond aux caractéristiques de l'autorisation accordée, qu'il

répond aux normes d'équipement et de fonctionnement en vigueur et que le coût des prestations n'est pas excessif au regard des estimations contenues dans le dossier financier mentionné au 8° de l'article 4 ci-dessus.

Les conclusions du contrôle sont consignées dans un procès-verbal qui est adressé à la personne physique ou morale responsable de l'établissement, sous quinzaine, par l'autorité mentionnée au premier alinéa de l'article 19 ci-dessus.

Article 21

Si les conclusions du contrôle sont favorables, l'établissement peut fonctionner.

Dans le cas contraire, l'autorisation de fonctionnement peut être :

- soit refusée jusqu'à ce qu'il ait été remédié aux insuffisances constatées ;
- soit accordée sous réserve pour l'établissement d'avoir à modifier dans un délai prescrit ses conditions d'installation, ses moyens en personnels ou son organisation.

A l'expiration du délai imparti, si un second contrôle sur place, organisé dans les mêmes conditions que le premier, révèle qu'il n'a pas été tenu compte des injonctions formulées, le retrait provisoire de l'autorisation de fonctionner peut être prononcé, selon le cas, par le préfet, le président du conseil général ou ces deux autorités conjointes.

CHAPITRE II :

Dispositions applicables aux établissements relevant de personnes morales de droit public.

Article 22

Les établissements relevant des personnes morales de droit public ne peuvent être mis en service qu'après qu'il a été satisfait au contrôle de conformité prévu au troisième alinéa de l'article 18 de la loi susvisée du 30 juin 1975.

L'organe exécutif de la personne publique concernée effectue ce contrôle dans les conditions prévues aux articles 19 et 20 du présent décret. Le dossier mentionné à l'article 19 lui est adressé.

Si le projet a fait l'objet d'une autorisation délivrée au nom de l'Etat, l'organe exécutif de la personne publique concernée transmet un exemplaire du dossier au préfet du département. Il lui adresse également le procès-verbal mentionné à l'article 20 ci-dessus.

*

S'agissant des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes (EHPAD), la délivrance ou le renouvellement de l'autorisation visée par l'article 17 du présent projet de loi est subordonnée en plus à la conclusion de la convention tripartite mentionnée à l'article 5-1 (non abrogé par le présent projet de loi celui-ci) de la loi n° 535 du 30 juin 1975 relative aux *institutions sociales et médico-sociales*. Le premier alinéa de l'article 5-1 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 précitée, modifié en dernier lieu par l'article 52 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale, tel qu'il résulte de l'article 23-I de la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 instituant la prestation spécifique dépendance, prévoit que les établissements concernés ne peuvent accueillir des personnes âgées dépendantes « que s'ils ont passé une convention pluriannuelle avec le président du conseil général et l'autorité compétente pour l'assurance maladie ». Cette convention tripartite doit respecter le cahier *des charges établi par arrêté conjoint du ministre chargé des personnes âgées et du ministre chargé des collectivités territoriales, après avis des organismes nationaux d'assurance maladie et des représentants des présidents de conseil généraux*.

Le deuxième alinéa de cet article, tel qu'il résulte de l'article 139 de la loi n° 98-657 du 29 juillet 1997 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions, précise le contenu de la convention : celle-ci « définit les conditions de fonctionnement de l'établissement tant au plan financier qu'à celui de la qualité de la prise en charge des personnes et des soins qui sont prodigués à ces dernières, en accordant une attention particulière au niveau de formation du personnel d'accueil. Elle précise les objectifs d'évolution de l'établissement et les modalités de son évaluation ».

Le deuxième alinéa de l'article 22 prévoit, à l'instar de l'actuelle loi, que l'autorisation ou son renouvellement valent, sauf mention contraire habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Par ailleurs, lorsque l'autorisation est accordée par le représentant de l'Etat, seul ou conjointement avec le président du conseil général, elles valent autorisation de dispenser des prestations prises en charge par l'Etat ou les organismes de sécurité sociale.

*

La commission a adopté un amendement de précision du rapporteur, puis l'article 22 ainsi modifié.

Article 23

Régime de l'autorisation des équipements expérimentaux

Cet article institue un système novateur et dérogatoire au regard des dispositions de l'article 17 du présent projet de loi pour l'autorisation des établissements et services expérimentaux sous la forme d'un régime provisoire et renouvelable sous certaines conditions.

Si la notion d'hébergement prévalait en 1975 pour répondre aux besoins des personnes âgées et des adultes handicapées, il a été nécessaire, sous la pression de la demande, de diversifier les modes de prise en charge sans que la loi ait pu accompagner ces évolutions. Au plan juridique, l'absence dans la loi de définition de la notion d'établissement n'a pas été sans générer des situations juridiquement obscures. En effet, par ignorance ou par calcul, certains promoteurs tentent de se soustraire au régime de l'autorisation. Sur un autre plan, il est parfois difficile pour l'autorité compétente de faire la preuve qu'une structure projetée ressortit bien du champ de la loi.

Les situations rencontrées entrent, globalement, dans le cadre de l'accueil de jour. Elles concernent des populations précises : adultes handicapés, personnes atteintes de dégénérescence mentale (Alzheimer), autistes, mineurs ou *jeunes majeurs présentant de sérieux troubles du comportement, relevant de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ)*, et ne pouvant être accueillis que dans de *très petites structures*.

Dans la plupart des cas, ces équipements font l'objet d'une simple déclaration.

Le premier alinéa du présent article pose le principe de l'autorisation des établissements et services visés par le 10° de l'article 9 du présent projet de loi. Cette rubrique a trait aux « structures expérimentales dérogeant aux articles L. 162-31 et L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale ».

Ces structures sont susceptibles de faire l'objet de « décisions déconcentrées et/ou décentralisées ».

L'autorisation est prévue « sans préjudice des articles L 162-31 et L. 162-31-1 » précités qui organisent la création de structures expérimentales de caractère médical et social et font l'objet, celles-ci, d'un agrément. Le premier alinéa de l'article L. 162-31-1 prévoit que « des actions expérimentales sont menées dans le domaine médical ou médico-social sur l'ensemble du territoire, en vue de promouvoir, avec l'accord du bénéficiaire de l'assurance maladie concerné, des formes nouvelles de prise en charge des patients et d'organiser un accès plus rationnel au système de soins ainsi qu'une meilleure coordination dans cette prise en charge, qu'il s'agisse de soins ou de prévention ».

L'autorisation peut être décernée par le ministre chargé des affaires sociales après avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale visé par l'article L. 6121-10 du code de la santé publique.

Elle peut encore être délivrée par :

- le représentant de l'Etat dans le département ;

- le président du conseil général ;

- conjointement le représentant de l'Etat dans le département et le président du conseil général

Dans ces trois cas de figure, la décision est prise après avis du Comité régional de l'organisation sanitaire et sociale.

Le deuxième alinéa de cet article est relatif à la durée (cinq ans) et aux conditions de renouvellement de l'autorisation.

Au terme d'une évaluation, dont il est possible de supposer qu'elle est celle visée par l'article 15 du présent projet de loi et dont les résultats doivent être « positifs », l'autorisation peut être renouvelée pour une nouvelle *durée de* cinq ans maximum.

Aux termes de la durée de cette deuxième autorisation, la possibilité peut être ouverte offerte aux équipements concernés de bénéficier de l'autorisation de dix ans visée par l'article 17 précité dès lors qu'ils ont satisfaits aux conditions d'une seconde évaluation positive.

Le dernier alinéa de cet article renvoie à un décret en Conseil d'Etat le soin de définir les modalités d'application du présent article.

*

La commission a adopté deux amendements rédactionnels du rapporteur, puis l'article 23 ainsi modifié.

Section 2

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

Article 24

Autorité compétente pour délivrer l'habilitation à recevoir les mineurs confiés par l'autorité judiciaire

Cet article permet au représentant de l'Etat dans le département de délivrer à un établissement, dans une même décision, les habilitations concernant respectivement l'enfance délinquante et l'assistance éducative.

Le placement de mineurs par l'autorité judiciaire peut être fait à trois titres :

- *au titre de la protection judiciaire de la jeunesse en application des dispositions de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ;*
- **au titre des articles 375 à 375-8 du code civil, en application des dispositions de l'article 79 du code de la famille et de l'aide sociale (prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et protection des mineurs maltraités) ;**
- *au titre du placement des jeunes majeurs de moins de vingt-et-un ans.*

Le texte proposé confère le pouvoir de l'habilitation à recevoir des mineurs confiés habituellement à l'autorité judiciaire au seul représentant de l'Etat dans le département, après avis du président du conseil général. Cette habilitation vaut pour tout ou partie du service ou de l'établissement.

La dernière phrase de l'unique alinéa constituant cet article précise que l'habilitation décernée au titre de l'assistance éducative et celle *décernée* au titre de la protection judiciaire de la jeunesse peuvent être délivrées simultanément par une même décision. Il s'agit de pouvoir accueillir les deux types de placement au sein d'un même équipement.

Il y a lieu de noter que l'habilitation dont font l'objet les établissements et services visés par le présent article ne comporte pas de limitation de durée comme le précise le troisième alinéa de l'article 17 du présent projet.

*

La commission a adopté l'article 24 sans modification.

Section 3

Des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens

Article 25

Définition des stipulations et des parties contractantes des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens

Cet article détermine le contenu des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens ainsi que l'identité des parties contractantes.

Il vise à intégrer les obligations respectives des promoteurs et gestionnaire d'équipements et des autorités ayant pouvoir d'autorisation et de financement dans une démarche contractuelle. Au demeurant, la rédaction proposée ne permet pas de déterminer si le contexte juridique ainsi créé est celui du droit commun des contrats et, partant, s'il en emporte les aspects contraignants, cela notamment en cas de manquement de l'une des parties à ses obligations contractuelles. La lecture tant de l'exposé des motifs que de l'étude d'impact fournie ne permet pas la levée de cette **ambiguïté**, conférant ainsi au texte un caractère indécis, hélas trop souvent caractéristique des règles applicables au secteur social et médico-social.

La disposition nouvelle proposée par le présent article s'intègre dans la volonté de conférer plus d'efficacité aux relations qu'entretiennent les gestionnaires et les décideurs. Cette volonté s'incarne dans le présent article ainsi que dans l'article 10 qui accroît les compétences du CNOSS et des CROSS.

Le premier alinéa prévoit que des contrats pluriannuels peuvent être conclus entre les personnes physiques et morales gestionnaires d'équipement médico-sociaux et la ou les autorités chargées de l'autorisation ainsi que, le cas échéant, les organismes de protection sociale.

Le texte précise que *ces conclusions de contrats existent sans préjudice des dispositions de l'article 5-1 de la loi n° 535 du 30 juin 1975 relatives à la convention tripartite qui fait l'objet d'un rappel pour mémoire dans le commentaire de l'article 22 du présent projet de loi figurant supra dans le présent rapport.*

Par ailleurs, il ressort clairement de la rédaction retenue que la conclusion de ces contrats est facultative.

Il est ensuite précisé que le but poursuivi est « de permettre la réalisation des objectifs retenus par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale » dont relèvent les équipements concernés ou « la mise en œuvre du projet d'établissement ou de service ».

*Le schéma d'organisation sociale est défini par l'article 12 du présent projet, les fins assignées à cet article sont définies comme suit par l'exposé des motifs, il s'agit de déterminer : « la nature, le niveau et l'évolution des besoins ; le bilan **quantitatif et** qualitatif de l'offre existante ; les perspectives d'évolution de l'offre (créations, transformations, suppressions d'équipements) ; les principes de coordination entre établissements ; les critères d'évaluation de la mise en œuvre du schéma. Une annexe indicative relative à la programmation pluriannuelle est également prévue ».*

Le projet d'établissement ou de service figure dans le dossier présenté au moment de la demande d'autorisation.

Le deuxième alinéa de cet article précise que les contrats fixent les obligations respectives des parties signataires et qu'ils prévoient les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis, cela pour une durée comprise entre trois et cinq ans.

Ces dispositions appellent quelques commentaires. Leur relatif manque de portée normative ne permet pas a priori d'apprécier leur portée juridique. Certes, il est loisible de supposer que si le gestionnaire signataire n'accomplit que partiellement ou pas du tout l'une ou plusieurs de ces obligations contractuelles, le pouvoir d'autorisation et de financement ne reconduira que partiellement ou pas du tout les moyens financiers qu'il a engagés.

Au demeurant, ce dispositif se superpose au régime de l'autorisation de cinq ou dix ans. Or la rédaction du présent article ne laisse pas apparaître clairement si les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis constituent des sommes supplémentaires à celle mises en œuvre de fait par l'application des dispositions notamment des articles 8, 22 et 23 du présent projet de loi ; cela sauf à supposer qu'il s'agit d'objectifs venant s'ajouter à ceux du projet global de l'équipement.

En tout état de cause l'autorisation délivrée de création d'équipement emporte financement de la structure ou du service concerné. L'attribution de cette autorisation est d'ores et déjà subordonnée à la compatibilité de l'équipement projeté avec les schémas visés par l'article 12 précité ainsi qu'à la présentation d'un projet d'établissement dont on ne voit pas en quoi il pourrait différer de celui mentionné au présent article.

En outre ce sont les mêmes CROSS et CNOSS qui donnent avis pour la constitution desdits schémas comme pour l'attribution de l'autorisation.

Par ailleurs, les procédures d'évaluation, de contrôle comme les conditions opposées à la reconduction de l'autorisation donnent au dispositif déterminé par le présent article le caractère d'une mesure venant faire double emploi puisque l'entrepreneur ou le gestionnaire qui ne remplit pas les engagements pris au moment de la demande d'autorisation, risque de voir celle-ci retirée ou non reconduite.

Ainsi, la mécanique des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens ne paraît pas convaincante. Cela d'autant moins que l'application de la mesure sera tributaire de modalités d'application et de contrôle nécessairement variable d'une collectivité territoriale à l'autre.

*

La commission a rejeté deux amendements identiques présentés, l'un par Mme Muguette Jacquaint et l'autre par M. Bernard Perrut, visant à permettre l'évolution des contrats d'objectif en fonction des besoins constatés.

Elle a adopté un amendement de précision du rapporteur, puis l'article 25 ainsi modifié.

Section 4

Du contrôle

Article 26

Pouvoir de contrôle des inspecteurs des affaires sanitaires et sociales

Cet article institue le principe du contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux, détermine quelle est l'autorité détentrice du pouvoir de contrôle et définit le rôle des inspecteurs des affaires sanitaires et sociales.

La loi n° 75-535 du 30 juin 1975 ne prévoit pas de dispositions particulières relatives au principe même du contrôle des établissements et sur son mode d'organisation.

L'article 11-3 de cette loi se borne à l'énumération des motifs justifiant le retrait de l'habilitation à l'aide sociale ou le retrait du remboursement des soins prodigués aux assurés sociaux.

L'article 14 prévoit deux cas de fermeture d'un établissement ou d'un service :

a) lorsqu'une structure a été ouverte sans autorisation

Dans ce cas l'autorité compétente pour l'autorisation :

? a la possibilité de fermer la structure ;

? doit solliciter l'avis du CROSS.

Par ailleurs la décision est conjointe en cas de double tarification, sans prééminence d'une autorisation sur l'autre et sans procédure particulière en cas de désaccord.

b) au titre de l'ordre public

Dans ce cas c'est le représentant de l'Etat dans le département qui prononce la fermeture sur le fondement de l'un des trois motifs limitatifs suivants :

? non-respect des normes ;

? non-respect des lois et règlements en vigueur ;

? menace pour les usagers.

Aucune mesure transitoire n'est prévue telle la nomination d'un administrateur provisoire.

Les mesures nouvelles comprises dans la présente section concernent les modalités du contrôle et de la fermeture des établissements concernés.

Le premier alinéa du présent article pose le principe du contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux qui est exercé « notamment » dans l'intérêt des usagers. L'autorité détentrice de ce pouvoir est celle qui a délivré l'autorisation.

Le deuxième alinéa prévoit que les inspecteurs des affaires sanitaires et sociales sont assermentés dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'Etat. Ils constatent les infractions par voie de procès-verbal qui fait foi jusqu'à preuve du contraire.

Le troisième alinéa dispose, qu'au titre des contrôles mentionnés aux articles 29 du présent projet de loi et 97, 209 et 210 du code de la famille et de l'aide sociale, les inspecteurs des affaires sanitaires et sociales peuvent effectuer des saisies dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat.

L'article 29 précité est relatif à la procédure de fermeture *par le* représentant de l'Etat dans le département des établissements ou services ouverts, transformés ou ayant accru leur *capacité*

sans l'autorisation nécessaire

L'article 97 concerne les établissements recevant des mineurs placés hors du domicile parental, les articles 209 et 210 les établissements recevant des personnes âgées, des adultes infirmes, des indigents valides et des personnes accueillies en vue de leur réadaptation sociale.

*

La commission a rejeté un amendement de M. Jean-François Mattei visant à ouvrir un droit de réponse aux établissements contrôlés.

Elle a adopté un amendement rédactionnel du rapporteur, puis l'article 26 ainsi modifié.

Article 27

Pouvoir d'injonction et désignation d'un administrateur provisoire

Cet article détermine le régime de l'injonction aux établissements et services ainsi que les conditions de nomination d'un administrateur provisoire.

Le premier alinéa de cet article prévoit que sans préjudice des dispositions de l'article 97 du code de la famille et de l'aide sociale et dans des conditions déterminées par un décret en Conseil d'Etat, l'autorité compétente (le président du conseil général ou le représentant de l'Etat dans le département) *peut adresser une injonction à un établissement ou un service.*

Pour mémoire, il est rappelé que l'article 97 précité organise la procédure d'injonction et de fermeture des établissements recevant des mineurs placés hors du foyer parental par l'autorité compétente.

Aux termes de cet alinéa, les établissements et services susceptibles de faire l'objet de l'injonction sont ceux dans lesquels sont constatés des infractions aux textes en vigueur ou des "dysfonctionnements dans la gestion susceptibles d'affecter la prise en charge des usagers".

L'injonction fixe un délai pour agir à l'établissement concerné. Si l'autorité agissante est le président du conseil général, elle en informe le représentant de l'Etat dans le département.

Le deuxième alinéa prévoit la possibilité de nommer un administrateur provisoire de l'établissement au cas où il n'est pas satisfait à l'injonction. Cette nomination ne peut outrepasser un délai de six mois.

L'administrateur accompli, au nom de l'autorité compétente et pour le compte de l'établissement ou du service concerné, les actes d'administration urgents et nécessaires.

Le dernier alinéa prévoit que cette procédure est indifféremment déclenchée par l'une ou l'autre des autorités compétentes *lorsque l'établissement ou le service qui en fait l'objet est soumis à autorité conjointe.*

*

La commission a adopté trois amendement rédactionnels du rapporteur, de Mme Muguette

Jacquaint et de M. *Jean-François Chossy*.

La commission a rejeté trois amendements de M. Jean-François Mattei prévoyant que toute constatation d'une infraction est accompagnée d'une procédure contradictoire.

Elle a adopté un amendement de coordination du rapporteur.

La commission a rejeté deux amendements de M. Bernard Perrut et de Mme Muguette Jacquaint prévoyant une procédure de référé.

La commission a adopté un amendement rédactionnel du rapporteur.

La commission a adopté l'article 27 ainsi modifié.

Article 28

Fermeture des établissements ou services ouverts, transformés ou ayant accru leur capacité sans l'autorisation nécessaire

Cet article détermine la procédure de fermeture des établissements ou services ouverts, transformés ou ayant accru leur capacité sans l'autorisation nécessaire.

Le premier alinéa prévoit que l'autorité compétente met fin à l'activité de l'établissement ou du service créé, transformé ou ayant fait l'objet d'une extension sans l'autorisation prévue à cet effet.

Cette procédure n'est déclenchée qu'après avis, selon le cas, du comité régional ou national de l'organisation sanitaire et sociale.

Le deuxième alinéa dispose que lorsque l'équipement concerné 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 unilatéralement par le représentant de l'Etat dans le département.

Le troisième alinéa précise que l'autorité compétente met en œuvre la procédure dans les conditions prévues à l'article 29 du présent projet de loi (relatif à la procédure de fermeture par le représentant de l'Etat dans le département des établissements ou services ouverts, transformés ou ayant accru leur capacité sans l'autorisation nécessaire) ainsi qu'aux articles 97, 210 et 212 du code de la famille et de l'aide sociale.

L'article 29 précité prévoit la fermeture totale, partielle ou provisoire des établissements et services par le représentant de l'Etat dans le département :

- lorsque ceux-ci ne respectent pas les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux, à l'exception des établissements et services à caractère expérimental ;

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

A cet effet, il procède dans les conditions prévues aux articles 30 et 31 précités.

L'article 30 prévoit que le représentant de l'Etat dans le département prend les mesures nécessaires au placement des personnes accueillies dans un établissement ou un service faisant l'objet d'une procédure de fermeture.

L'article 31 dispose que La fermeture définitive du service ou de l'établissement vaut retrait de l'autorisation prévue à l'article 17.

L'article 97 du code de la famille et de l'aide sociale organise la procédure d'injonction et de fermeture des établissements recevant des mineurs placés hors du foyer parental par l'autorité compétente.

L'article 210:du même code

"Si la santé, la sécurité ou le bien-être moral ou physique des personnes hébergées sont menacés ou compromis par les conditions d'installation, d'organisation ou de fonctionnement de l'établissement, le représentant de l'Etat enjoint aux responsables de celui-ci de remédier aux insuffisances, inconvénients ou abus dans le délai qu'il leur fixe à cet effet.

S'il n'a pas été satisfait à l'injonction dans ce délai, le représentant de l'Etat ordonne, après avoir pris l'avis du conseil départemental d'hygiène, la fermeture totale ou partielle, définitive ou provisoire, de l'établissement.

En cas d'urgence ou lorsque le responsable de l'établissement refuse de se soumettre à la surveillance prévue à l'article 209, le représentant de l'Etat peut, sans injonction préalable ni consultation du conseil départemental d'hygiène, prononcer par arrêté motivé et à titre provisoire une mesure de fermeture immédiate, à charge pour lui d'en saisir pour avis ledit conseil, dans le délai d'un mois.

En cas de décision de fermeture prise par le président du conseil général, le représentant de l'Etat dans le département exécute cette décision en appliquant, avec le concours de celui-ci, les dispositions prévues à l'article 212"

L'article 212 du même code dispose :

"En cas de fermeture d'un établissement, volontaire ou ordonnée en vertu de l'article 210, le préfet prend les mesures nécessaires en vue de pourvoir à l'accueil des personnes qui y étaient hébergées. Il peut, à cette fin assortir d'un délai la décision de fermeture. Il peut également désigner un administrateur provisoire de l'établissement pour une durée qui ne peut être supérieure à six mois. Cet administrateur accomplit, au nom du préfet et pour le compte de l'établissement, les actes d'administration nécessaires à son fonctionnement, ainsi que les travaux urgents exigés par la sécurité des personnes hébergées."

*

La commission a adopté un amendement du rapporteur corrigeant une erreur matérielle. Puis elle a adopté l'article 28 ainsi modifié.

Article 29

Procédure de fermeture par le représentant de l'Etat dans le département des établissements ou services ouverts, transformés ou ayant accru leur capacité sans l'autorisation nécessaire

Cet article énumère les motifs de fermeture d'un équipement par le représentant de l'Etat dans le département.

Les motivations qui président à la fermeture sont ici les mêmes que celles évoquées à l'article 14 de la loi du 30 juin 1975.

La fermeture totale, partielle, provisoire ou définitive d'un établissement ou d'un service par le représentant de l'Etat dans le département est effectuée dans les conditions définies par les articles 30 et 31 du présent projet de loi.

Les motivations de cette procédure sont :

1° lorsque les normes prévues au deuxième alinéa de I de l'article 9 du présent projet de loi ne sont pas respectées (conditions *techniques* minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux, à l'exception des établissements et services à caractère expérimental) ;

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

*

La commission a adopté un amendement du rapporteur visant à corriger une erreur matérielle du projet de **loi**.

Elle a rejeté un amendement de M. Bernard Perrut introduisant un pouvoir d'appréciation du représentant de l'Etat dans le département relativement à *l'opportunité* de prononcer la fermeture *d'un* établissement pour non-application des normes légales et réglementaires.

La commission a examiné un amendement de M. Jean-François Chossy visant à préciser les normes devant être respectées par les établissements en matière de droits des usagers.

Après que le rapporteur a indiqué que cet amendement n'était pas opportun dans la mesure où on ne saurait préjuger du contenu du décret d'application, la commission a rejeté cet amendement.

Puis elle a adopté l'article 29 ainsi modifié.

Article 30

Placement des personnes accueillies dans un équipement faisant l'objet d'une procédure de fermeture

Cet article règle la situation des personnes hébergées dans un équipement frappé d'une décision de fermeture.

Le premier alinéa impose au représentant de l'Etat dans *le département* l'obligation de prendre les mesures nécessaires au placement des personnes *accueillies* dans un établissement ou un service faisant l'objet d'une procédure de fermeture.

Le deuxième alinéa prévoit que le représentant de l'Etat dans le département peut, dans ces circonstances, procéder à la nomination d'un administrateur provisoire dans les conditions définies par le deuxième alinéa de l'article 27 du présent projet de loi.

*

La commission a adopté un amendement du rapporteur visant à corriger une erreur matérielle. Puis elle a adopté l'article 30 ainsi modifié.

Article 31

Retrait de l'autorisation

Le présent article prévoit que la fermeture définitive d'un établissement ou d'un service vaut retrait de l'autorisation prévue par l'article 17 du présent projet de loi. Il reprend sans modification une disposition figurant à l'article 14 de la loi de 1975.

*

La commission a adopté cet article sans modification.

Article 32

Prérogatives respectives du président du conseil général et de l'autorité judiciaire

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

Il s'agit de préciser que les services du ministère de la justice peuvent exercer un contrôle particulier sur les établissements et service relevant de son autorité.

Le premier alinéa prévoit que le président du conseil général exerce un contrôle sur les établissements et services relevant de sa compétence dispensant des prestations susceptibles d'être prises en charge par l'aide sociale départementale ainsi que ceux dispensant des prestations susceptibles d'être prises en charge pour partie par l'Etat ou les organismes de sécurité sociale et pour partie par le département.

Cette compétence est exercée dans les conditions prévues par l'article 198 du code de la famille et de l'aide sociale, qui prévoit que :

"Les agents départementaux habilités par le président du conseil général ont compétence pour contrôler le respect, par les bénéficiaires et les institutions intéressées, des règles applicables aux formes d'aide sociale relevant de la compétence du département. Sans préjudice des dispositions figurant aux articles 208 à 215, ces mêmes agents habilités exercent un pouvoir de contrôle technique sur les institutions qui relèvent d'une autorisation de création délivrée par le président du conseil général".

Le second alinéa dispose que 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 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.

*

La commission a adopté cet article sans modification.

Article 33

Sanctions pénales

Cet article prévoit les conditions dans lesquelles sont constatées et pénalement sanctionnées les infractions aux dispositions du présent projet de loi relatives aux droits des usagers du secteur social et médico-social.

L'alinéa unique de cet article prévoit que les infractions aux dispositions des articles 5 à 8 du présent projet de loi sont constatées et poursuivies dans les conditions fixées par les premier et troisième alinéas de l'article 45 et les articles 46, 47, 51, 52 et 56 de l'ordonnance n° 86-1243 du 1er décembre 1986 relative à la liberté des prix et de la concurrence. Il s'agit donc de contraventions dont le montant sera fixé par voie réglementaire.

Pour ce qui concerne les infractions :

- **l'article 5 vise les documents devant être remis aux personnes accueillies dans un établissement ou un service social et médico-social ;**
- *l'article 6 est relatif à la possibilité de recours à un médiateur, cependant, la possibilité de fonder une infraction à cette disposition n'apparaît pas clairement, il semble donc qu'il s'agisse d'une erreur matérielle de rédaction ;*
- **l'article 7 mentionne, notamment, le règlement de fonctionnement de l'établissement définissant les droits et obligations des personnes accueillies ;**
- l'article 8 concerne le projet d'établissement ou de service.

L'ordonnance n° 86-1243 du 1er décembre 1986 relative à la liberté des prix et de la concurrence se trouve désormais codifiée dans le code de la concurrence. Les articles cités sont regroupés dans l'article L. 141-1 de ce code qui prévoit que des fonctionnaires habilités par le ministre chargé de l'économie peuvent procéder à des enquêtes et constater les infractions aux règles notamment relatives aux prix et à la concurrence par voie de procès-verbal.

*

La commission a adopté cet article sans modification.

chapitre iv

Des dispositions financières

Section 1

Des règles de compétences en matière tarifaire

Article 34

Autorités compétentes en matière de tarification des établissements sociaux et médico-sociaux

Cet article, qui correspond aux articles 26 et 26-4 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975, récapitule les règles de compétence en matière de tarification des institutions sociales ou médico-sociales. Il n'apporte pas de modification au fond en ce qui concerne les autorités compétentes pour fixer les tarifs applicables aux différentes catégories d'établissements mais clarifie et regroupe les règles correspondantes, dans un louable soin de lisibilité. Le présent projet de loi a été élaboré à compétences constantes entre l'Etat et les collectivités territoriales, compte tenu des lois de décentralisation.

<p>En vertu du I, l'autorité compétente pour fixer les tarifs des prestations fournies par les établissements financés exclusivement par l'aide sociale de l'Etat ou par la sécurité sociale est le préfet du département . Sont notamment concernés : les centres d'hébergements et de réinsertion sociale (CHRS), les centres d'aide par le travail (CA T), les centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA), les centres de soins pour</p>	<p>Etablissements et services concernés</p>	<p>Autorités compétentes en matière de financement</p>
---	---	--

instituts
médico-édu
catifs
(IME), les
services de
l'éducation
surveillée,
les services
de
consultation
et
d'orientatio
n éducative
et les
services
d'aide à
domicile
financés par
les fonds
d'action
sanitaire **et**
sociale des
organismes
de sécurité
sociale.

En vertu du
II, l'autorité
compétente
pour fixer
les tarifs des
prestations
fournies par
les
établisseme
nts financés
exclusiveme
nt par l'aide
sociale du
département
est le
président du
conseil
général.

Sont
notamment
concernés :
les
établisseme
nts
d'hébergem
ent pour

personnes
âgées
(maison de
retraite), les
foyers
d'accueil
pour adultes
handicapés
et les
établisseme
nts de l'aide
sociale à
l'enfance.
En vertu du
III,
l'autorité
compétente
pour fixer
les tarifs des
prestations
fournies par
les
établisseme
nts auxquels
l'autorité
judiciaire
confie
directement
et
habituellem
ent des
mineurs ou
des majeurs
de moins de
21 ans
délinquants
est le préfet
du
département
lorsqu'ils
sont
financés
uniquement
par le
ministère de
la justice
(PJJ) et
conjointeme
nt le préfet
et le
président du

conseil
général
lorsque le
département
participe au
financement
des
prestations
alors que
l'admission
des enfants
concernés
dans les
établisseme
nts
corresponda
nts est p
rescrite par
le juge.

En
vertu du IV,
l'autorité
compétente
pour fixer
les tarifs des
prestations
fournies par
les centres
d'action
médico-soci
ale précoce
(CAMSP)
est
conjointeme
nt le préfet
du
département
et le
président du
conseil
général.
L'avis de la
caisse
régionale
d'assurance
maladie doit
être sollicité
dans le
cadre de la
procédure
s'agissant

de
prestations
financées à
80 % par les
régimes
d'assurance
maladie et à
20 % par le
département

Enfin,
le V
rappelle que
pour les
établisseme
nts sous
compétence
conjointe
(PJJ,
CAMSP),
les tarifs
sont fixés
par arrêté
interministé
riel en cas
de
désaccord
entre le
préfet **du**
département
et le président
du conseil
général. Un
décret en
Conseil
d'État
déterminera
la procédure
applicable
dans ce cas.
Il faut noter
que la
tarification
des
prestations
remboursa
bles aux
assurés
sociaux et
financées par
les régimes
d'assurance
maladie
(forfaits de
soins, centres

de soins de longue durée) ne relève pas du présent article mais de l'article L. 162-24-1 du code de la sécurité sociale, qui est modifié par l'article 48 du présent projet.

CA
TÉGORIES
D'ÉTABLISS
EMENTS ET
SERVICES
SOCIAUX ET
MÉDICO-SO
CIAUX

Nomenclature
de l'article 9

	I – 1°	Etablissements de l'aide sociale à l'enfance
Département	I – 2°	Etablissements de l'enfance handicapée et inadaptée : CMPP – IME – IMP – IMPRO – IR – SESSAD
Assurance maladie		I – 3°
Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP)80 % Assurance maladie – 20 % Département	I – 4°	Etablissements de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ)
État ou État-Département – 5° a bCAT CRP – CPO État Assurance maladie I – 6°	EHPAD EHPA – Foyers logements SSIAD Service de soins, d'aide et d'accompagnement (SSAAD) Services d'aide à domicile	Assurance maladie – Département Département Assurance maladie Assurance maladie – Département Département - Action sociale facultative
I – 6° bis	Foyers d'accueil ou occupationnels Foyers d'accueil médicalisés (FDT) Maisons d'accueil spécialisées (MAS) Service de soins, d'aide et d'accompagnement (SSAAD) Services d'auxiliaires de vie	Département Département – Assurance maladie Assurance maladie Assurance maladie – Département État – Commune – Département

	I – 7°	Centres d’hébergement d’urgence et de réinsertion sociale : CHRS CAVA Accueils de jour (boutiques de solidarité, ...) SAMU sociaux, services d’orientation et de veille sociale (« 115 », ...)
État (- Commune – Département le cas échéant)		I – 8°
Centres d’accueil pour toxicomanes Centres d’accueil pour alcooliques (CCAA) Appartements de coordination thérapeutique (ACT) Autres structures à ce jour non répertoriées	Assurance maladie Assurance maladie Assurance maladie -	
I – 8° bis	Foyers de jeunes travailleurs (FJT)	État – Département – Conventionnement APL
I – 9°	Centres de ressources 1) handicap	

rare, autisme, traumatisme crânien

2) maladie d’Alzheimer

3) autres *catégories* pouvant être créées Assurance maladie

Assurance maladie

État ou Département ou État- Département I – 10° Structures expérimentales pouvant déroger aux articles L. 162-31 et L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale État ou Département ou État- Département III Lieux de vie et d’accueil non traditionnels État ou Département ou État-Département

*

La commission a adopté un amendement de cohérence rédactionnelle du rapporteur.

Elle a rejeté un amendement de M. Bernard Perrut *précisant* que l'arrêté de tarification d'un président du conseil général peut *s'imposer à d'autres* présidents de conseil général.

La commission a adopté deux amendements du rapporteur, l'un de cohérence rédactionnelle et l'autre tendant à supprimer une référence inutile.

La commission a examiné, en *discussin* commune, deux amendements, l'un du **rapporteur et l'autre** de M Bernard Perrut, relatifs aux foyers à double tarification pour adultes handicapés.

Elle a adopté l'amendement *du rapporteur*. L'amendement de M. Bernard Perrut est devenu sans objet.

Elle a examiné, en discussion commune, deux amendements, l'un du rapporteur et l'autre de M. Bernard Perrut, visant à éviter les différences de tarification entre les différents départements.

La commission a adopté l'amendement du rapporteur, après que M. Edouard Landrain a approuvé le principe d'une coordination conventionnelle des tarifications. L'amendement de M. Bernard Perrut est devenu sans objet.

La commission a adopté l'article 34 ainsi modifié.

Article 35

Autorités compétentes en matière de tarification des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes

Cet article, qui correspond aux troisième et quatrième alinéas de l'article 26 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975, précise les règles de compétence en matière de tarification des prestations fournies aux personnes âgées dépendantes. Il assure la coordination avec la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance (PSD), ainsi **qu'**avec les décrets et arrêtés du 26 avril 1999 pris pour son application.

En vertu du 1°, l'autorité compétente pour fixer les tarifs des prestations de soins remboursables est le préfet du département ou le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation (pour les centres de soins de longue durée). L'avis du président du conseil général et de la caisse régionale d'assurance maladie (**CRAM**) doit être sollicité dans le cadre de la procédure.

En vertu du 2°, l'autorité compétente pour fixer les tarifs des prestations relatives à la dépendance, qu'elles soient acquittées directement par l'utilisateur ou prises en charge par la PSD, est le président du conseil général. L'avis de l'autorité administrative compétente pour l'assurance maladie (le préfet, le directeur de l'ARH ou la CRAM) doit être sollicité dans le cadre de la

procédure.

En vertu du 3°, l'autorité compétente pour fixer les tarifs des prestations relatives à l'hébergement est le président du conseil général, s'agissant d'établissements financés exclusivement par l'aide sociale du département.

L'avant-dernier alinéa de cet article définit les délais applicables dans le cadre de la procédure de fixation de ces tarifs. Dans le droit en vigueur, la tarification doit être notifiée aux établissements au plus tard le 31 janvier de l'exercice en cours. Cette procédure doit être coordonnée avec la fixation des dotations régionales limitatives créées par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999. C'est pourquoi il est prévu de reporter la répartition des tarifs à 90 jours après la notification des enveloppes, soit approximativement au 15 avril de l'exercice en cours. Il est toutefois précisé que ce nouveau délai impératif n'est pas opposable aux autorités compétentes si les documents nécessaires à la tarification ne leur ont pas été transmis à temps. Un décret en Conseil d'État déterminera les délais à respecter dans ce cadre.

Enfin, le dernier alinéa de cet article rappelle que la procédure de tarification des prestations relatives à l'hébergement dans les établissements pour personnes âgées dépendantes qui *ne sont* ni habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, ni *conventionnés au titre de l'aide personnalisée au logement (APL)*, reste celle prévue par la loi n° 90-600 du 6 juillet 1990 (prix contractuel).

*

La commission a adopté six amendements rédactionnels du rapporteur.

Elle a examiné, en discussion commune, deux amendements, l'un du rapporteur, l'autre de M. Bernard Perrut, tendant à réduire le délai de fixation des tarifs. La commission a adopté l'amendement du rapporteur. L'amendement de M. Bernard Perrut est devenu sans objet.

La commission a adopté l'article 35 ainsi modifié.

Section 2

Des règles budgétaires et de financement

Article 36

Pouvoirs budgétaires de l'autorité compétente en matière de tarification

Cet article, qui correspond aux articles 26-1, 26-2 et 27-1 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975, modifie les règles régissant la tutelle budgétaire sur les institutions sociales et médico-sociales.

En vertu du I, sont soumis à l'accord de l'autorité compétente en matière de tarification : les emprunts de plus d'un an ; les programmes d'investissement et leurs plans de financement ; les prévisions de recettes et de charges et les affectations des résultats d'exploitation. Les décisions suivantes ne feront plus l'objet d'une approbation par la tutelle : les acquisitions, les aliénations, les échanges d'immeubles et leur affectation ; les emprunts de trésorerie (de moins d'un an) ; la variation du tableau des effectifs de personnels ; l'acceptation des dons et legs.

Les emprunts et les programmes d'investissement font l'objet, comme dans le droit en vigueur, d'une approbation implicite par la tutelle, qui doit faire connaître son opposition expresse

dans un certain délai. A l'inverse, les prévisions de recettes et de charges et les affectations de résultats devront désormais faire l'objet d'une approbation expresse par la tutelle dans un certain délai. Toutes les dépenses de l'établissement qui n'auront pas été approuvées dans le cadre de ces procédures ne seront pas opposables aux organismes de financement des prestations afférentes (aide sociale de l'État ou du département, caisses de sécurité sociale). Un décret en Conseil d'État devra déterminer les délais applicables en la matière ainsi que les critères de définition des comptes distincts retraçant les produits et charges soumis à approbation, selon la nature des prestations, leur tarification et leur financement.

En vertu du II, l'autorité compétente en matière de tarification devra recevoir communication des comptes spécifiques retraçant les produits et charges qui ne font pas l'objet d'une prise en charge par une collectivité publique ou un organisme de sécurité sociale. Pour renforcer l'information de la tutelle et lui permettre d'avoir une vision financière d'ensemble, il est également prévu qu'elle peut avoir accès à tout document d'ordre comptable ou financier relatif à l'activité de l'établissement, ainsi qu'aux comptes annuels consolidés de l'association gestionnaire.

*Le III détermine le **pouvoir de réformation** par la tutelle des décisions de l'établissement. L'autorité compétente en matière de tarification ne pourra modifier, en motivant sa propre décision, que les prévisions de recettes et de charges qui seraient soit insuffisantes, soit incompatibles avec les dotations limitatives de financement, soit manifestement hors de proportion avec le coût du service rendu ou celui d'établissements fournissant des prestations comparables.*

Enfin, le IV définit la procédure applicable pour l'approbation a priori par la tutelle du montant global annuel des dépenses de l'établissement qui sont opposables à un financeur public et pour la fixation des tarifs des prestations prises en charge. Il est précisé que la procédure doit être contradictoire et que l'autorité compétente en matière de tarification doit faire connaître sa décision au plus tard 90 jours après la notification des dotations de financement.

*

La commission a examiné un amendement de rédaction globale de l'article présenté par le rapporteur.

Le rapporteur a indiqué qu'il convenait de clarifier les règles budgétaires et d'alléger la tutelle. Le délai d'approbation des dépenses budgétaires globales et de fixation des tarifs ne doit pas être exagérément allongé. Entre 90 jours proposés par le projet de loi et le 31 janvier dans le droit en vigueur, il est raisonnable de retenir 60 jours. Par ailleurs, il ne paraît pas opportun de renforcer la tutelle sur les décisions budgétaires courantes des établissements médico-sociaux. L'approbation par la tutelle des décisions modificatives de crédits doit être tacite, avec un droit d'opposition. Il s'agit d'une facilité **de gestion** pour les établissements qui ne remet pas en cause l'encadrement financier des dépenses du secteur médico-social. Enfin, la tutelle *doit* apprécier le coût de fonctionnement d'un établissement par rapport aux autres établissements fournissant des prestations comparables en termes qualitatifs.

La commission a examiné un sous-amendement de M. Jean-François Chossy prévoyant l'approbation par la tutelle du tableau des effectifs du personnel.

Après que le rapporteur a indiqué que ce sous-amendement aurait pour effet de renforcer le pouvoir de tutelle *sur* les établissements, la commission l'a rejeté.

La commission a rejeté un sous-amendement de M. Jean-François Chossy prévoyant l'approbation *tacite des propositions* de dépenses à l'expiration du délai, après que le rapporteur a *indiqué* qu'il sera satisfait par l'amendement après l'article 37 qui accorde des pouvoirs d'injonction aux commissions interrégionales de la *tarification* sanitaire et sociale en cas d'inaction de l'administration.

La commission a adopté l'amendement du rapporteur. En conséquence, un amendement de Mme Roselyne Bachelot-Narquin et un amendement de M. Bernard Perrut sont devenus sans objet.

L'article 36 a été ainsi rédigé.

Après l'article 36

La commission a rejeté deux amendements de Mme Roselyne Bachelot-Narquin relatifs au mode de répartition des dotations limitatives régionales.

Puis elle a rejeté cinq amendements de Mme Roselyne Bachelot-Narquin, de Mme Jacqueline Fraysse et M. Bernard Perrut, instaurant une dotation de masse salariale pour les établissements.

Article 37

Modalités de tarification des établissements sociaux et médico-sociaux

Cet article, qui correspond aux articles 27 et 27-4 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975, habilite le pouvoir réglementaire à fixer, par décret en Conseil d'État, les différents modes de tarification de chaque catégorie d'établissements médico-sociaux : dotations globales, forfaits annuels ou journaliers, prix de journée ou tarifs modulables de prestations.

L'instauration de nouvelles procédures de régulation des dépenses du secteur médico-social nécessite une réforme de tarifications qui sont restées inflationnistes (prix de journée). En effet, une étape importante a été franchie en 1999 avec la légalisation des enveloppes financières limitatives. Le système des prix de journée étant peu compatible avec un mécanisme d'enveloppes limitatives, l'essentiel des réformes à mener par voie réglementaire consiste à unifier le régime budgétaire et comptable des établissements et à prendre des décrets tarifaires nouveaux, notamment dans le champ du handicap.

L'opposabilité des enveloppes financières (budget de l'État, assurance maladie et conseils généraux) constitue l'outil principal de régulation des dépenses exposées par le secteur médico-social. Elle a été instaurée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (enveloppes régionales et départementales limitatives au titre des financements de l'assurance maladie), la loi de finances pour 1999 (enveloppes régionales et départementales limitatives au titre des financements de l'État) et la loi CMU du 27 juillet 1999 qui a fixé un objectif annuel ou pluriannuel de dépenses par délibération du conseil général au titre des financements de la collectivité départementale.

Elle nécessite pour être mise en œuvre en pratique une globalisation des financements.

Seuls les CAT, les CHRS, les CCAA et les CAMSP sont actuellement sous le régime de la dotation globale. Les CMPP sont sous un régime de prix de séance et l'ensemble des autres établissements sont financés selon des prix de journée ; ils devraient donc basculer sous dotation globale (à l'exception des foyers d'accueil médicalisés). On rappellera que les forfaits de soins ne sont pas concernés ici car ils relèvent de l'article 49 du présent projet de loi.

L'avant-dernier alinéa (2°) du présent article se contente de reprendre les règles en vigueur en ce qui concerne la tarification des prestations pour personnes âgées dépendantes, *qui sont* modulées selon l'état de la personne accueillie.

Enfin, le dernier alinéa (3°) de cet article prévoit une exonération totale ou partielle de ticket modérateur pour les personnes accueillies temporairement en établissement. Il s'agit d'une légalisation de la pratique actuelle qui consiste à différencier tarif de jour et tarif de nuit, tarif de semaine et tarif de week-end.

*

La commission a adopté un amendement de précision du rapporteur.

Elle a rejeté un amendement de M. Bernard Perrut supprimant la modulation des tarifs selon l'état de dépendance de la personne accueillie.

Elle a adopté un amendement du rapporteur supprimant un renvoi inutile. Puis elle a adopté l'article 37 ainsi modifié.

Après l'article 37

La commission a rejeté trois amendements de M. Bernard Perrut, de Mme Roselyne Bachelot-Narquin et de M. Jean-François Chossy, relatifs à la mise en place d'un mode de financement expérimental à la personne pour les **prestations d'accueil** temporaire, après que le rapporteur a indiqué qu'ils étaient satisfaits par le 3° de l'article 37 qui donne une base légale à un tel mode de tarification.

Article additionnel après l'article 37

Juridictions de la tarification sanitaire et sociale

La commission a examiné, en discussion commune, un amendement du rapporteur et un autre de M. Bernard Perrut relatifs aux commissions interrégionales de la tarification sanitaire et sociale.

Le rapporteur a indiqué que ce projet de loi rénovant l'action sociale et médico-sociale *doit* être l'occasion de reconnaître la qualité de juridictions, qu'elles ont dans les *faits, aux juridictions* de la tarification sanitaire et sociale. Une nouvelle dénomination permettra de traduire cet état de fait. Il convient également de leur attribuer les mêmes pouvoirs qu'aux tribunaux administratifs en ce qui concerne les pouvoirs d'injonction, notamment si l'autorité tarifaire n'a pas fixé les tarifs

dans les délais de l'article 36.

La commission a adopté l'amendement du rapporteur. En conséquence, l'amendement de M. Bernard Perrut est devenu sans objet.

chapitre v

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

Section 1

Des dispositions générales

Article 38

Création des établissements et services sociaux et médico-sociaux publics

Cet article détermine la procédure de création des établissements et services sociaux et médico-sociaux publics qu'ils soient ou non dotés de la personnalité morale.

Il peut être noté que le présent chapitre ne fait que réorganiser en deux sections, les dispositions du chapitre V (articles 18 à 25), de la loi de 1975.

Le premier alinéa prévoit que les établissements et services sociaux et médico-sociaux publics sont créés :

- soit par arrêté du ou des ministres compétents ;
- soit par délibération de la ou des collectivités compétentes ou d'un groupement ;
- soit par délibération du conseil d'administration d'un établissement public.

Le deuxième alinéa dispose que, lorsque les prestations servies par ces équipements relèvent d'une prise en charge par l'aide sociale de l'Etat ou par des organismes de sécurité sociale, la délibération de la collectivité ou du conseil d'administration de l'établissement public est prise après avis du représentant de l'Etat.

Le troisième alinéa prévoit que, lorsque les prestations servies par ces équipements relèvent d'une prise en charge par l'aide sociale, la délibération est prise après avis du président du conseil général.

*

La commission a rejeté deux amendements identiques, l'un de M. Bernard Perrut et l'autre de Mme Jacqueline Fraysse visant les établissements financés par le budget de l'État et non pas seulement les crédits de l'aide sociale.

La commission a adopté l'article 38 sans modification.

Article 39

Établissements et services sociaux et médico-sociaux publics dépourvus de la personnalité morale

Cet article prévoit les modes d'organisation fonctionnelle et budgétaire des établissements et services publics sociaux et médico-sociaux qui ne sont pas dotés de la personnalité morale.

Il peut notamment s'agir d'équipements de dimensions relativement modestes inclus dans des établissements de plus grande importance dotés, eux, de la personnalité morale. C'est cette situation qui justifie l'application de règles spécifiques.

Ainsi, la procédure déterminée par le présent article et l'article 38 est la suivante :

- création d'un équipement public social et médico-social par *arrêté ou délibération de l'autorité compétente après avis* de l'autorité de financement ;

- lorsqu'ils n'ont pas la personnalité morale, les établissements et services médico-sociaux concernés déterminent leur propre projet d'établissement ou de service sous le contrôle du conseil de la vie sociale.

Aux termes de l'alinéa unique composant cet article, le projet d'établissement ou de service visé par l'article 8 du présent projet de loi détermine les modalités de « *l'individualisation fonctionnelle et budgétaire* » de ces équipements.

L'article 8 précité dispose que chaque établissement ou service social ou médico-social élabore un projet d'établissement ou service qui définit des objectifs ainsi que des modalités d'organisation et de fonctionnement.

Ce projet est établi pour une période maximale de cinq ans après consultation du « conseil de la vie sociale » créé par l'article 7 du présent projet.

L'expression « *individualisation fonctionnelle et budgétaire* » se rapporte à la situation particulière de *ces établissements* et services placés au sein d'un équipement plus vaste qui nécessite la détermination d'un mode de fonctionnement et d'un budget qui leur sont propres.

Cet article précise enfin que le projet d'établissement ou de service prévoit les procédures qui associent les personnes bénéficiaires et le personnel aux décisions relatives au fonctionnement de la structure.

*

La commission a rejeté un amendement de précision de M. Bernard Perrut. Elle a adopté l'article 39 sans modification.

Section 2

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

Article 40

Nature des établissements sociaux et médico-sociaux, structure d'administration et désignation du directeur

Cet article détermine la caractéristique des établissements publics dotés de la personnalité morale déterminée par le type de collectivité territoriale dont ils relèvent, l'entité chargée de l'administration ainsi que l'identité de l'autorité chargée de désigner le directeur de l'équipement.

Les établissements publics sont :

- communaux ;
- intercommunaux ;
 - départementaux ;
 - interdépartementaux ;
- nationaux.

Pour mémoire, il est rappelé, qu'aux termes des dispositions de l'article 38, c'est la collectivité territoriale gestionnaire de l'établissement qui délibère sur la création de ce dernier.

Cet article pose ensuite le principe de l'administration de l'établissement par le conseil d'administration dont la composition et les missions font respectivement l'objet des articles 41, 42 et 43 du présent projet de loi.

Il prévoit enfin que le directeur est nommé par l'autorité compétente de l'Etat dont relève l'équipement après avis du président du conseil d'administration.

*

La commission a adopté cet article sans modification.

Article 41

Composition des conseils d'administrations des établissements publics sociaux et médico-sociaux locaux

Cet article détermine la composition des conseils d'administrations des établissements publics sociaux et médico-sociaux locaux.

Il se distingue de l'article 21, premier alinéa, de la loi du 30 juin 1975 en ce que, à la différence de celui-ci, il énumère de façon exhaustive les membres du conseil d'administration.

Le I de cet article détermine la composition des conseils d'administration qui comportent quatre catégories de membres :

- au titre des collectivités territoriales :

- des représentants de la ou des collectivités territoriales de rattachement ou de leurs groupements ;
 - un représentant de la collectivité territoriale d'implantation si elle n'est pas représentée au titre du rattachement ou du groupement.

- au titre de l'autorité de financement :

- *un ou des représentants des départements qui supportent, en tout ou partie, les frais de prise en charge des personnes accueillies.*

- au titre des employés et des usagers :

- des représentants des usagers ;

- des représentants du personnel.

- des personnalités qualifiées dont les conditions de désignation font partie des dispositions du décret en Conseil d'Etat chargé de déterminer la composition et les modalités de désignation des membres du conseil d'administration.

Il indique ensuite qui sont les président des conseils d'administration :

- e maire pour les établissements communaux ;

- le président du conseil général pour les établissements départementaux ;

- le président de l'organe délibérant de l'établissement public de coopération intercommunale pour les établissements intercommunaux.

Cependant, sur proposition de l'autorité territorialement compétente, cette présidence peut être assurée par un représentant élu en son sein.

La même autorité désigne encore un président suppléant.

Le II de cet article se borne à préciser que la composition du conseil d'administration figure dans l'acte constitutif de l'établissement.

*

La commission a rejeté un amendement de conséquence de M. Jean-François Chossy. Elle a adopté cet article sans modification.

Article 42

Incompatibilités avec la qualité de membre du conseil d'administration d'un établissement ou d'un service public social et médico-social

Cet article énumère les situations incompatibles avec la qualité de membre du conseil d'administration d'un établissement ou d'un service public social et médico-social.

Quatre situations sont évoquées :

- l'impossibilité d'occuper plus d'une fonction au sein d'un conseil d'administration ;

- le fait d'encourir une des incompatibilités prévues par les articles L.5 et L.6 du code électoral (pour mémoire, il est rappelé que ces articles visent les majeurs sous tutelles ainsi que les personnes auxquelles les tribunaux ont *interdit*, pour une période déterminée, le droit de vote et d'élection) ;

- le fait d'être, directement ou indirectement, intéressé à la gestion de l'*établissement* personnellement ou par l'intermédiaire du conjoint, du concubin ou de la personne avec qui est conclu un pacte civil de solidarité, des ascendants ou descendants en *ligne* directe ;

- le fait d'être lié à l'établissement par contrat, sauf dans le cas des représentants du personnel.

*

La commission a adopté un amendement du rapporteur visant à écarter du conseil d'administration l'ancien directeur de l'établissement concerné.

La commission a rejeté un amendement de M. Bernard Perrut renvoyant à un décret la détermination des catégories de membres *obligatoirement représentés au conseil d'administration*.

La commission a adopté l'article 42 ainsi modifié.

Article 43

Compétences du conseil d'administration

Cet article détermine le domaine de compétence du conseil d'administration ainsi que la date d'adoption du budget prévisionnel et des comptes financiers.

Ses attributions relèvent du droit commun de la gestion des établissements publics.

Le premier alinéa précise que le conseil d'administration définit la "politique générale de l'établissement".

Il est possible de regrouper ses compétences en trois champs :

- la gestion financière :

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

- les programmes d'investissement ;

- le budget et les décisions modificatives, les crédits supplémentaires et la tarification des prestations ;

- 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 ;
 - les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation et les conditions des baux de plus de dix-huit ans ;
 - les emprunts ;
 - l'acceptation et le refus de dons et legs.

- *l'activité de l'établissement* :

• **le projet d'établissement ou de service (mentionné à l'article 8 du présent projet de loi) ;**

- la participation à des actions de coopération et de coordination visées par l'article 14 du présent projet de loi ;
- le rapport d'activité.

- *le fonctionnement de l'établissement* :

• **le règlement de fonctionnement ;**

- les décisions affectant l'organisation ou l'activité de l'établissement ;
- le tableau des emplois du personnel
- les actions en justice et les transactions (ce dernier terme devant être entendu au sens du droit civil).

Le dernier alinéa précise que le budget prévisionnel doit être adopté et transmis aux autorités de tarification pour le 15 octobre précédant l'exercice auquel il se rapporte, *cela par* dérogation aux dispositions de l'article L. 1612-12 du code général des collectivités locales qui fixe cette date à avant le 31 mars précédant l'exercice auquel il s'applique.

Les comptes financiers doivent être adoptés et soumis aux mêmes autorités avant le 30 avril de l'année suivant l'exercice auquel ils se rapportent, *cela par* dérogation aux dispositions de l'article L. 1612-12 du code précité qui fixe cette date au 1er juin.

*

La commission a adopté un amendement du rapporteur prévoyant que le conseil d'administration délibère également sur les contrats d'objectifs.

La commission a adopté un amendement du rapporteur de cohérence rédactionnelle, puis l'article 43 ainsi modifié.

Article additionnel après l'article 43

Comité technique d'établissement

La commission a adopté un amendement du rapporteur instituant dans les établissements sociaux et médico-sociaux un comité technique d'établissement tel qu'il existe dans les établissements publics de santé depuis la loi du 31 juillet 1991.

Article 44

Pouvoirs de la tutelle sur les établissements publics sociaux et médico-sociaux

Cet article définit les pouvoirs conférés aux autorités de tutelle des établissements publics sociaux et médico-sociaux.

Pour la tutelle budgétaire, il est fait référence aux dispositions du chapitre 2 du titre Ier du livre VI de la première partie du code général des collectivités territoriales, relatives à l'adoption et à l'exécution des budgets des collectivités locales et de leurs établissements publics. Il s'agit des règles concernant la date d'adoption du budget et le pouvoir de substitution de la tutelle en cas de carence, les conditions d'équilibre réel du budget, l'intervention de la chambre régionale des comptes sur saisine du représentant de l'Etat, l'arrêté des comptes et la transmission du compte administratif, les dépenses obligatoires et leur mandatement d'office éventuel.

Pour la tutelle administrative sur les actes non budgétaires, il est fait référence aux dispositions du chapitre 1er du titre III du livre II de la deuxième partie du code général des collectivités territoriales pour les établissements publics relevant des communes, et aux dispositions du chapitre 2 du titre III du livre Ier de la troisième partie du même code pour les établissements publics relevant des départements. Il s'agit des règles relatives au caractère exécutoire des actes sous réserve de leur transmission au représentant de l'Etat, le déferé préfectoral devant le tribunal administratif et le recours direct d'une personne lésée par un acte.

*

La commission a adopté l'article 44 sans modification.

Article 45

Statut des comptables des établissements publics sociaux
et médico-sociaux

Cet article définit les règles applicables aux comptables des établissements publics sociaux et médico-sociaux. Il s'agit de comptables publics, auxquels sont appliquées les dispositions de l'article L. 6145-8 du code de la santé publique qui concernent les établissements de santé publics.

Il est ainsi précisé qu'ils ont la qualité de comptables principaux du Trésor. Dans le cadre des

règles de la comptabilité publique, ils peuvent suspendre le paiement d'une dépense, ne pas se conformer à un ordre de réquisition de l'ordonnateur, assister au conseil d'administration de l'établissement. Ils doivent informer l'ordonnateur de la situation comptable et de trésorerie de l'établissement.

Enfin, l'avant-dernier alinéa de cet article renvoie au pouvoir réglementaire la détermination des conditions de placement des excédents de trésorerie éventuels.

*

La commission a adopté trois amendements rédactionnels du rapporteur et un amendement du même auteur précisant que le comptable est déchargé de sa responsabilité en cas de réquisition.

La commission a adopté l'article 45 ainsi modifié.

<p>Article 46</p> <p>Rôle du directeur des établissements publics sociaux et médico-sociaux</p> <p>Cet article définit les compétences du directeur des établissements publics sociaux et médico-sociaux. Il s'agit de la reprise des dispositions de l'article L. 6143-7 du code de la santé publique qui concernent les établissements de santé publics.</p> <p>Le directeur a un rôle général d'animation de l'établissement. A ce titre, il prépare et exécute les <i>délibérations</i> du conseil d'administration. Il exerce un pouvoir propre <i>pour</i> tous les actes de gestion courante de l'établissement. Il peut également exercer par délégation certaines attributions du conseil d'administration (qui seront définies par décret). Le directeur est le supérieur hiérarchique de l'ensemble du personnel dont il est l'autorité de nomination. Enfin, il prépare le projet d'établissement et veille à sa bonne réalisation.</p> <p>*</p> <p>La commission a adopté deux amendements rédactionnels du rapporteur.</p> <p>La commission a adopté l'article 46 ainsi modifié.</p> <p>chapitre vi</p> <p>Dispositions diverses et</p>	<p>Articles correspondants du présent projet de loi (le cas échéant)</p>
--	--

articles de la loi de 1975 qui sont abrogés et les articles du présent projet de loi.

Articles abrogés de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975

	1
3 et 9	2
14	
2-2	12
3	9
4	94-1
9	5
Supprimé (sections de cure médicale)	
717	
8 Dispositions réglementaires (publicité des autorisations)	
8 bis	7
8 ter	

9171020112211-2 Supprimé

(conventions liées à l'habilitation aide sociale) 12 Supprimé (motivation des autorisations) 13171428 à 31153315-1 Supprimé (sanctions pénales de l'article 5-1) 20402141 et 422243 et 4523 Supprimé

(transformation des hospices publics) 2634 et 3526-13626-23626-434273727-13627-24927-43730 à 35 Dispositions diverses ou transitoires

(devenues sans objet) Il est également prévu un certain nombre de coordinations entre les articles non abrogés de la loi de 1975 et les articles du présent projet de loi : à l'article 11-1 (conditions d'octroi de l'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale), à l'article 18 (et non à l'article 12 comment mentionné au 2°) en ce qui concerne la création d'établissements médico-sociaux publics par des groupements de collectivités locales, à l'article 19 (définition des établissements médico-sociaux publics), à l'article 24 (suppression d'une référence obsolète à l'ancien code de la santé publique) et aux articles 27-5 et 27-7 (enveloppes de financement).

Le II de cet article abroge deux articles de la loi n° 86-17 du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé. Il s'agit de dispositions relatives à la protection judiciaire de la jeunesse qui sont reprises à l'article 24 du présent projet de loi.

*

La commission a adopté un amendement du rapporteur permettant de ne pas supprimer la

base légale pour les *conventions* liées à l'habilitation aide sociale.

La commission a adopté un amendement du rapporteur visant à maintenir en vigueur les sanctions pénales figurant à l'article 15-1.

La commission a adopté un amendement du rapporteur maintenant la base légale pour transformer les hospices publics en établissements sociaux et médico-sociaux.

La commission a adopté quatre amendements de coordination et trois amendements rédactionnels du rapporteur.

La commission a adopté l'article 47 ainsi modifié.

Article 48

Autorités compétentes en matière de tarification des prestations de soins en établissements sociaux et médico-sociaux

Cet article, qui réécrit l'article L. 162-24-1 du code de la sécurité sociale, assure la coordination avec la présente loi en ce qui concerne la tarification des prestations remboursables aux assurés sociaux et financées par les régimes d'assurance maladie. Il n'apporte pas de modification au fond en ce qui concerne les *règles de compétence*.

L'autorité compétente pour fixer les tarifs des *prestations* de soins délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux est le préfet du département ou le directeur de l'ARH. L'avis de la caisse régionale d'assurance maladie est requis dans tous les cas, alors que celui du président du conseil général n'est sollicité que si le département prend en charge l'hébergement dans l'établissement concerné.

*

La commission a adopté deux amendements de coordination du rapporteur.

La commission a adopté l'article 48 ainsi modifié.

Article 49

Modalités de tarification des prestations de soins en établissements sociaux et médico-sociaux
Cet article, qui réécrit l'article L. 174-8 du code de la sécurité sociale, assure la coordination avec le présent projet de loi en ce qui concerne la prise en charge et le versement par les régimes d'assurance maladie des forfaits de soins aux établissements sociaux et médico-sociaux.

Les règles actuellement en vigueur sont clarifiées au niveau rédactionnel, compte tenu des nouvelles références du présent projet. Il n'y a aucune modification au fond des règles de fixation et de versement des forfaits de soins, des dispositions relatives aux recours contentieux devant les commissions interrégionales de la tarification sanitaire et sociale et des modalités d'exonération de ticket modérateur pour les assurés sociaux. Le mode de répartition entre les différents régimes d'assurance maladie des sommes versées par une caisse-pivot est laissé à l'appréciation des

régimes, sans qu'il soit fait sans référence à une répartition forfaitaire ou liée au nombre de ressortissants de chaque régime : la clef de répartition sera fixée par accord entre tous les régimes et à défaut par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>La seule modification de fond apportée par cet article a trait à la tarification des établissements médico-sociaux privés qui ne sont pas habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Alors que ces établissements sont actuellement régis par une tarification conventionnelle avec l'assurance maladie, il est proposé de leur appliquer le même régime que pour l'ensemble des autres établissements et services sociaux et médico-sociaux en ce qui concerne les forfaits de soins : ceux-ci ne pourront plus désormais être négociés avec la CRAM mais ils seront fixés unilatéralement par l'autorité compétente de l'État (préfet ou ARH), pour le compte des régimes d'assurance maladie qui sont les financeurs. Il s'agit d'une mesure d'équité qui place sous le même régime tarifaire tous les établissements pour la prise en charge de leurs prestations de soins.</p> <p style="text-align: center;">*</p> <p>La commission a adopté un amendement du rapporteur de coordination avec le code de la sécurité sociale.</p> <p>La commission a adopté deux amendements identiques du rapporteur et de M. Bernard Perrut transformant l'appellation des « commissions interrégionales de la tarification sanitaire et sociale » en « tribunaux interrégionaux ».</p> <p>La commission a adopté un amendement du rapporteur de rectification d'une erreur de renvoi, puis l'article 49 ainsi modifié.</p> <p style="text-align: center;">Article 50</p> <p>Modalités de tarification de</p>	<p>Texte du projet de loi</p> <p>—</p>	<p>Propositions de la Commission</p> <p>—</p>

certains établissements assurant
l'hébergement des personnes
âgées

Cet article assure la coordination
avec le présent projet de loi et
avec la réforme de la tarification
de la PSD intervenue en 1999 en
qui concerne les établissements
commerciaux qui accueillent des
personnes âgées.

Les établissements
d'hébergement pour personnes
âgées qui ne sont ni habilités à
accueillir des bénéficiaires de
l'aide sociale, ni conventionnés
au titre de l'aide personnalisée au
logement (APL), relèvent de la
loi n° 90-600 du 6 juillet 1990.
Celle-ci prévoit la libre fixation
contractuelle du prix de
l'hébergement entre le résident et
l'établissement, sous réserve de
l'application des règles de
concurrence sanctionnées le cas
échéant par les services du
ministre chargé de l'économie
(DGCCRF) et non par les
services du ministre chargé de la
sécurité sociale.

Le I de cet article ajoute deux
nouvelles catégories
d'établissements au champ
d'application de cette législation
commerciale : les établissements
partiellement habilités à recevoir
des bénéficiaires de l'aide sociale
(b) et les foyers-logements pour
personnes âgées qui sont
conventionnés au titre de l'APL
mais dont une partie des
prestations fournies (action
sociale, fonctionnement du centre
de soins) n'est pas prise en
charge à ce titre (c). Il s'agit de
mettre en concordance le droit
avec les faits : les établissements
essentiellement commerciaux
conservent une certaine vocation
sociale et accueillent des
personnes âgées prises en charge
par l'aide sociale. Pour autant,

tout l'établissement ne doit pas basculer sous un mode de tarification qui ne correspond pas à son activité principale (qui doit demeurer sous *un régime* de prix contractuels).

Le II précise que les établissements commerciaux hébergeant des personnes âgées dépendantes au titre de la PSD sont soumis aux dispositions tarifaires de l'article 35 du présent projet de loi en ce qui concerne les prestations de soins remboursables et celles relatives à **la dépendance**, mais que le prix de l'hébergement pour ces personnes dans ces établissements demeure librement fixé par voie contractuelle.

*

La commission a adopté un amendement du rapporteur rectifiant une erreur de renvoi.

La commission a adopté un amendement du rapporteur précisant que les établissements privés dont l'activité principale consiste à héberger des bénéficiaires de l'aide sociale ne relèvent pas du régime des prix conventionnels, après que le rapporteur a indiqué qu'il s'agit de garantir une égalité de traitement pour toutes les personnes âgées accueillies dans une maison de retraite.

En conséquence, deux amendements similaires de M. Bernard Perrut sont devenus sans objet.

La commission a adopté deux amendements rédactionnels du rapporteur.

La commission a adopté l'article 50 ainsi modifié.

Article 51

Délai de mise en œuvre des dispositions relatives aux droits des usagers

Cet article ouvre un délai aux établissements sociaux ou médico-sociaux pour se mettre en

conformité avec les dispositions de loi relatives aux droits des usagers, c'est-à-dire avec les règles figurant :

- à l'article 5 : documents remis lors de l'accueil dans un établissement ou un service social et médico-social ;
- à l'article 7 : *règlement de fonctionnement et conseil de la vie sociale* ;
- à l'article 8 : projet d'établissement.

Les établissements et services disposeront d'un délai de six mois *pour appliquer* ces mesures, à compter de la parution de leurs décrets *d'application* et au plus tard six mois après la promulgation de leur loi. Ce délai, justifié pour mettre en œuvre les obligations nouvelles pour de nombreuses structures, sera donc au maximum d'un an.

*

La commission a rejeté un amendement de M Bernard Perrut tendant à modifier les dates d'entrée en vigueur des dispositions des articles 5, 7 et 8 du présent projet de loi .

La commission a adopté un amendement rédactionnel du rapporteur.

La commission a adopté l'article 51 ainsi modifié.

Article 52

Date d'entrée en vigueur de l'article 17

Cet article précise les modalités d'entrée en vigueur du nouveau dispositif d'autorisation institué par l'article 17. Les établissements et services sociaux et médico-sociaux qui sont autorisés en vertu des dispositions actuelles de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 à la date de publication de la présente loi le demeurent pendant une durée de dix ans. Il s'agit d'une mesure transitoire qui facilitera la mise en oeuvre des nouvelles procédures et permettra de réaliser au préalable une évaluation des établissements concernés.

*

La commission a rejeté un amendement de M. Bernard Perrut rappelant que le point de départ du délai de dix ans prévu

par le texte est la date de publication de la loi.

La commission a adopté l'article 52 sans modification.

Article 53

Agrément des appartements de coordination thérapeutique

Cet article prévoit une disposition transitoire relative à l'agrément des appartements de coordination thérapeutique. Leur agrément est prolongé de trois ans sous réserve qu'ils sollicitent dans le délai d'un an à compter de la publication de la présente loi l'autorisation que requiert leur nouveau statut d'établissement social et médico-social.

La reconnaissance des appartements de coordination thérapeutique comme établissements sociaux et médico-sociaux a été effectuée par l'article 28 quinquies du projet de loi de modernisation sociale. L'article 9 du présent projet adapte ce principe à la nouvelle rédaction donnée à la nomenclature de ces établissements.

L'article 28 quinquies précité a prévu une disposition transitoire **relative à l'agrément** du même type que celle prévue à cet article :

Dans la mesure où le projet de loi de modernisation sociale qui opère la *modification du* statut des appartements de coordination thérapeutique devrait entrer en vigueur le premier, le délai qu'il a fixé pour solliciter l'autorisation trouvera à s'appliquer.

En conséquence, l'article 53 n'a plus lieu d'être.

*

La commission a adopté un amendement de suppression de cet article présenté par le

rapporteur, qui a rappelé qu'une disposition équivalente avait été introduite dans le projet de loi de modernisation sociale.

La commission a donc supprimé l'article 53.

Article 54

Date d'entrée en vigueur de l'article 49

Cet article reporte *au 31* décembre 2001 la date d'entrée en vigueur du nouveau mode de tarification des soins institué *par l'article 49*. De ce fait et jusqu'à cette date, les établissements *m*édico-sociaux privés actuels **qui** ne sont pas habilités à recevoir des *bénéficiaires* de l'aide sociale demeurent régis par une tarification conventionnelle avec l'assurance maladie. Il s'agit d'une mesure transitoire *qui fa*cilitera la mise en œuvre de la présente loi.

*

La commission a rejeté un amendement de suppression de *cet article* présenté par M. Bernard Perrut.

La commission a adopté un amendement rédactionnel du rapporteur.

La commission a adopté l'**article 54** ainsi modifié.

Après l'article 54

La **commission a rejeté un amendement de M. Bernard Perrut visant à mettre un terme au gel des créations de places en sections de cure médicale.**

La **commission a rejeté un amendement de M. Bernard Perrut** visant à modifier le régime de « **l'amendement Creton** ».

La **commission a rejeté un amendement de M. Bernard Perrut créant une commission départementale de l'accueil des jeunes enfants.**

La commission a ensuite adopté

<p>l'ensemble du projet de loi ainsi modifié.</p> <p>En conséquence, et sous réserve des amendements qu'elle propose, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales demande à l'Assemblée nationale d'adopter le projet de loi n° 2559.</p> <p>TABLEAU COMPARATIF</p> <p style="text-align: center;">—</p> <p>Textes en vigueur au moment du dépôt du projet de loi</p>		
		<p>Projet de loi rénovant l'action sociale et médico-sociale Projet de loi rénovant l'action sociale et médico-sociale</p>
	<p>CHAPITRE Ier</p>	<p>CHAPITRE Ier Principes fondamentaux Principes fondamentaux</p>
		<p>SECTION 1 SECTION 1</p>
	<p>Des fondements de l'action sociale et médico-sociale</p>	<p>Des fondements de l'action sociale et médico-sociale</p>
<p>Article 1ER</p>	<p>Article 1ER</p>	<p>L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir l'autonomie des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des <i>attentes des membres</i> de tous les groupes sociaux, en particulier <i>des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté et sur la mise à leur disposition de prestations en espèce ou en nature. Elle est mise en œuvre par l'Etat, les collectivités territoriales, les organismes de sécurité sociale, les associations ainsi que par les institutions sociales et médico-sociales définies à l'article 9.</i></p>

<p>L'action l'autonomie et la protection des personnes, ...</p> <p>...</p> <p>particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et ...</p> <p>... par les établissements et les services définis à l'article 9. Amendements n°s 1, 2 et 3</p>		<p>Article 2</p>
<p>Article 2</p>		<p>L'action sociale et médico-sociale est conduite dans le respect de l'égalité de dignité de tous les êtres humains et dans le souci de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux. Sous réserve des pouvoirs confiés à l'autorité judiciaire, les interventions auxquelles elle donne lieu sont précédées de la recherche du consentement éclairé des personnes auxquelles elle s'adre sse. Dans les limites compatibles avec les dispositions législatives en vigueur, celles-ci bénéficient d'une information sur la nature et l'étendue de leurs droits ainsi que sur les prestations disponibles, du libre choix entre ces prestations, et d'un libre accès à tout document relatif à leur prise en charge.</p>
<p>L'action ...</p> <p>... humains avec l'objectif de répondre ...</p> <p>... eux et en leur garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire.</p> <p>Amendements n°s 4 et 5</p>		

Article 3	Article 3	(Cf dispositions en regard de l'article 9 du projet de loi)L'action sociale et médico-sociale, au sens de la présente loi, s'inscrit dans les missions d'intérêt général et d'utilité sociale suivantes :
Alinéa sans modification		1 CARSPECIAUX 176 \f "Symbol" \s 12 ° Evaluation et prévention des risques sociaux et médico-sociaux, information, investigation, conseil, orientation, formation, médiation et réparation ;
<i>Alinéa sans modification</i>		2 CARSPECIAUX 176 \f "Symbol" \s 12 ° Protection administrative ou judiciaire de l'enfance et de la famille, de la jeunesse, des personnes handicapées, des personnes âgées ou en difficulté ;Alinéa sans modification
	3 CARSPECIAUX 176 \f "Symbol" \s 12 ° actions éducatives, médico-éducatives, thérapeutiques et pédagogiques ;	3 CARSPECIAUX 176 \f "Symbol" \s 12 ° actions thérapeutiques, pédagogiques et de formation adaptées, aux besoins de la personne, à son développement ainsi qu'à son âge ; Amendement n° 6 4 CARSPECIAUX 176 \f "Symbol" \s 12 ° actions d'intégration scolaire, d'adaptation, de réadaptation, d'insertion, de réinsertion sociale et professionnelles, d'aide à la vie active, d'information et de conseil sur les aides techniques ainsi que d'aide au travail ;
Alinéa sans modification		5 CARSPECIAUX 176 \f "Symbol" \s 12 ° actions d'assistance dans les divers actes de la vie, de soutien, de soins et d'accompagnement, y compris à titre palliatif ;
Alinéa sans modification		6 CARSPECIAUX 176 \f "Symbol" \s 12 ° Actions contribuant au développement social et culturel, et à l'insertion par l'activité économique.
Alinéa sans modification		Ces missions sont accomplies par les institutions sociales et médico-sociales mentionnées à l'article 9, garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire, sous forme de prestations diversifiées, à domicile, en milieu de vie ordinaire, en accueil familial ou dans une structure assurant la prise en charge des personnes mentionnées à l'article 1er. Lesdites prestations sont délivrées à titre

		SECTION 2 droits des usagers du secteur social et médico-social
		SECTION 2 Des droits des usagers du secteur social et médico-social
		Article 4
	L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés :	<i>Alinéa sans modification</i>
<i>1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité ;</i>	Alinéa sans modification	
2° Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire, le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes, soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé ;	2° Sous judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger, le libre spécialisé ;	
	3° Une prise en charge individualisée de qualité, favorisant son développement, son autonomie ou son insertion, adaptée à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit être systématiquement recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision ; 3° Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant ... autonomie et son insertion, décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché ;	
	4° La confidentialité des informations la concernant ;	<i>Alinéa sans modification</i> 5° L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ; Alinéa sans modification

		<p>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. Alinéa sans modification</p> <p>Amendements n°s 9 et 10</p>
		<p>7° <i>La participation à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne.</i></p> <p>Amendement n° 11 Article 5 Article 5</p>
		<p><i>Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article 4 et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son admission dans un établissement ou service social ou médico-social, il est remis à la personne accueillie : Afin ...</i></p> <p>... personne ou à son représentant légal un livret d'accueil auquel sont annexés :</p>
		<p>1° un livret d'accueil auquel sont annexés : Alinéa supprimé</p>
		<p>a) Une charte des droits et libertés de la personne accueillie, arrêtée par les ministres compétents ;</p>
<p>a) une ...</p> <p>... compétents après consultation de la section sociale <i>du comité national</i> de l'organisation sanitaire et sociale mentionné à l'article L. 6121 - 9 du code de la santé publique ;</p>		<p>b) Le règlement de fonctionnement défini à l'article 7 ;</p>
<p>Alinéa sans modification</p>		<p>Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales</p>

		Chapitre 2
		Dispositions communes relatives à la création et à l'extension de
certaines établissements sociaux ou médico-sociaux		
<p>Art. 8.ter.-.....</p> <p>Lors de l'admission d'une personne dans un des établissements visés à l'alinéa précédent, un contrat de séjour écrit est établi entre l'établissement et le résident ou, le cas échéant, son tuteur. Le même contrat est proposé, dans les six mois suivant la date de publication de la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 précitée, aux personnes résidant à cette date dans ces établissements ou, le cas échéant, à leur tuteur.</p>	<p>2° un contrat de séjour ou un document individuel de prise en charge définissant notamment la nature et les objectifs de cette prise en charge, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, assurant le respect des règles déontologiques et éthiques et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.</p>	<p>Un contrat ...</p> <p>... charge est élaboré, avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal, pour définir la nature et les objectifs de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect ...</p> <p>... éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement.</p>
	
<p>Un décret en Conseil d'Etat fixe selon les établissements le type et le contenu de ce document.</p> <p>Amendement n° 12</p>		
Article 6	Article 6	
<p>Toute personne admise dans un établissement ou service social ou médico-social peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le préfet et le président du conseil général. Celle-ci rend compte de ses interventions aux autorités chargées du contrôle des établissements ou services concernés dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>Toute personne prise en charge par un établissement ...</p> <p>... médico-social ou son représentant légal, peut ...</p> <p>... général.</p> <p>Amendement n° 13</p>	
		Article additionnel

	Dans chaque établissement et service social ou médico-social, il est créé un conseil de la vie sociale permettant d'associer à son fonctionnement notamment des représentants des personnes accueillies.	
	La composition et les missions du conseil de la vie sociale sont fixés par décret en Conseil d'Etat. Amendement n° 14	
	Article 7Article 7	Art. 8 ter.- Les établissements hébergeant des personnes âgées visés au 5° de l'article 3 élaborent un règlement intérieur garantissant, notamment, les droits des résidents et le respect de leur intimité. Le projet de règlement est soumis à l'avis du conseil d'établissement prévu à l'article 8 bis.
Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, un règlement de fonctionnement définissant les droits et obligations des personnes accueillies est arrêté après consultation d'une instance dénommée « Conseil de la vie sociale » réunissant notamment des représentants des personnes accueillies. Les dispositions minimales de ce règlement, les modalités de son établissement et de sa révision, ainsi que la composition du Conseil de la vie sociale sont fixées par décret en Conseil d'Etat.	<i>Dans chaque établissement et service social ou médico-social, il est élaboré un règlement de fonctionnement qui définit les accueillies.</i>	
	Le règlement de fonctionnement est communiqué au préfet, aux autorités ayant délivré l'autorisation ou reçu la déclaration, ainsi qu'au maire de la commune d'implantation.Ce règlement est arrêté après consultation du conseil de la vie sociale mentionné à l'article 6 bis de la présente loi.	
	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 ». Amendement n° 15Article 8 Article 8	
	Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation de l'instance mentionnée à l'article 7.Sans modification CHAPITRE IICHAPITRE II	

	De l'organisation de l'action sociale et médico-sociale De l'organisation de l'action sociale et médico-sociale Chapitre 1	SECTION 1
SECTION 1	Dispositions générales visant à la coordination des institutions sociales et médico-sociales Des établissements et des services sociaux et médico-sociaux	Des établissements et des services sociaux et médico-sociaux
	Article 9 Article 9	
Art. 1er.- Sont des institutions sociales ou médico-sociales au sens de la présente loi tous les organismes publics ou privés qui, à titre principal et d'une manière permanente :	I.- Sont des institutions sociales et médico-sociales au sens de la présente loi, les établissements et les services, dotés ou non d'une personnalité morale propre, énumérés ci-après :I.- Alinéa sans modification	1° Mènent, avec le concours de travailleurs sociaux, d'équipes pluridisciplinaires, des actions à caractère social ou médico-social, notamment des actions d'information, de prévention, de dépistage, d'orientation, de soutien, de maintien à domicile ;
1° Les établissements ou services prenant en charge habituellement, y compris au titre de la prévention, des mineurs et des majeurs de moins de vingt et un ans relevant des chapitres Ier et II du titre II du code de la famille et de l'aide sociale ;	Alinéa sans modification	2° Accueillent, hébergent ou placent dans des familles des mineurs ou des adultes qui requièrent une protection particulière ;
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 ;	Alinéa sans modification	3° Reçoivent des jeunes travailleurs ;
3° Les centres d'action médico-sociale précoce mentionnés à l'article L. 2132-4 du code de la santé publique ;	Alinéa sans modification	4° Hébergent des personnes âgées ;
4° Les établissements ou services mettant en oeuvre les mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire en application de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ou des articles 375 à 375-8 du code civil ou concernant des majeurs de moins de vingt et un ans ;	Alinéa sans modification	5° Assurent, avec ou sans hébergement, dans leur cadre ordinaire de vie, l'éducation spéciale, l'adaptation ou la réinsertion sociale et professionnelle, l'aide par le travail ou l'insertion par l'activité économique, au bénéfice des personnes handicapées ou inadaptées, ainsi que des personnes ou des familles en détresse ;
5° Les établissements ou services :	Alinéa sans modification 6° Assurent des soins ambulatoires et des actions d'accompagnement social et de réinsertion en faveur des personnes présentant <i>une consommation</i> d'alcool à risque ou nocive, ou atteintes de pendance alcoolique .	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 ;
Alinéa sans modification		

<p>b) de préorientation et de rééducation professionnelle agréés conformément aux dispositions prises en application de l'article L. 323-15 du code du travail ;</p>	<p>b) De réadaptation, de préorientation du travail ; Amendement n° 16 6° Les établissements ou services qui accueillent des personnes âgées, adultes handicapées, quel que soit leur degré de handicap, ou atteintes de pathologies chroniques, ou qui apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins, une aide à l'insertion sociale de ces personnes, ou qui assurent l'accompagnement médico-social en milieu ouvert des personnes adultes handicapées ; 6° Les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées, ou qui leur apportent soins ou une aide à l'insertion sociale.</p>	
	<p>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 atteintes de pathologies chroniques, qui leur apporte 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. Amendement n° 17 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 <i>en situation de détresse ; Alinéa sans modification</i></p>	

<p>8° Les établissements ou services qui assurent l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques en vue de favoriser l'adaptation à la vie active et l'aide à l'insertion sociale et professionnelle ou d'assurer des prestations de soins et de suivi médical, dont les centres de soins et d'accompagnement en addictologie et les appartements de coordination thérapeutique ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
	<p>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. Amendement n° 18</p>	
	<p>9° Les établissements ou services, dénommés selon les cas centres de ressources, centres d'information et de coordination ou centres prestataires de services de proximité, mettant en oeuvre des actions de dépistage, d'aide, de soutien, de formation ou d'information, de conseil, d'expertise ou de coordination au bénéfice d'usagers, ou d'autres établissements et services ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>10° Les établissements ou services à caractère expérimental.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>Art. 4.- Les normes minimales quantitatives et qualitatives d'équipement et de fonctionnement des établissements énumérés à l'article 3 sont fixées par décret.</p>	<p>Les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements et services relevant des catégories mentionnées au présent article, à l'exception du 10° de l'alinéa précédent, sont définies par décret .</p>
<p>Alinéa sans modification Des dérogations à ces normes peuvent être accordées après avis du comité régional ou national mentionné à l'article L. 712-6 du code de la santé publique pour des réalisations de type expérimental.</p>		

	<p>Art. 4-1.- Les établissements hébergeant des personnes âgées visées au 5° de l'article 3 sont organisés en unités favorisant le confort et la qualité de vie des personnes accueillies, dans des conditions et des délais fixés par décret.</p>	<p>Les établissements mentionnés au 1°, 2°, 6° et 7° ci-dessus s'organisent en <i>unités de vie favorisant le confort et la qualité de séjour</i> des personnes accueillies, dans des conditions et des délais fixés par décret.</p>
<p>Alinéa sans modification</p>		
<p>Les prestations délivrées par les établissements et services mentionnés aux 1° à 10° ci-dessus sont réalisées par des équipes pluridisciplinaires qualifiées. Ces établissements et services sont dirigés par des professionnels dont le niveau de qualification est fixé par décret. Les ...</p> <p>...par décret, après consultation de la branche professionnelle concernée. Amendement n° 19</p>		
<p>II.- Les lieux de vie et d'accueil, qui ne constituent pas des établissements ou services au sens des dispositions du I, sont soumis à l'autorisation mentionnée à l'article 17 et aux procédures de contrôle mentionnées aux articles 26 à 33, dès lors qu'ils ne relèvent ni des dispositions de la loi n° 176 du 12 juillet 1992 relative aux assistants maternels et assistantes maternelles ni de celles de la loi n° 89-475 du 10 juillet 1989 relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, des personnes âgées ou handicapées adultes. Un décret fixe le nombre minimal et maximal des personnes que ces structures peuvent accueillir. II.- Les lieux ...</p> <p>... établissements et services sociaux ou médico-sociaux au sens du I du présent article, doivent faire application des articles 4 à 8 du présent projet. Ils sont également soumis à ...</p> <p>...accueillir.</p>		

	<i>Article additionnel</i>	
	<i>Il est créé un conseil supérieur des établissements 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 sociaux et médico-sociaux.</i>	
Il est présidé par un conseiller d'Etat. Il est composé de représentants de l'Etat, des personnes morales gestionnaires d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux, de la sécurité sociale et des collectivités territoriales intéressées.		Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat. Amendement n° 21
	SECTION 2	SECTION 2
	De l'analyse des besoins, de la programmation des actions et de la coordination entre les diverses autorités et organismes De l'analyse des besoins, de la programmation des actions et de la coordination entre les diverses autorités et organismes	
	Article 10 Article 10 Les sections sociales du comité national et des comités régionaux de l'organisation sanitaire et sociale mentionnés à l'article L. 6121-9 du code de la santé publique se réunissent au moins une fois par an en formation élargie en vue : Sans modification	
1° D'analyser l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux ;		2° De proposer des priorités pour l'action sociale et médico-sociale.
		Tous les cinq ans, ces sections élaborent un rapport retraçant les analyses et propositions mentionnées aux 1° et 2° ci-dessus qui est transmis, selon le cas, aux ministres ou aux autorités locales concernés.

	<i>Chaque année le ministre chargé des affaires sociales présente un rapport à la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale sur la mise en oeuvre des mesures prévues par les lois de finances et les lois de financement de la sécurité sociale.</i>	
	Article 11 Article 11	
Afin de coordonner les actions sociales et médico-sociales menées dans chaque département et de garantir, notamment, la continuité des prises en charge des personnes mentionnées à l'article 1er, une convention pluriannuelle conclue entre les autorités compétentes définit les objectifs à atteindre, les procédures de concertation et les moyens mobilisés à cet effet, notamment dans le cadre des schémas départementaux mentionnés au 2° de l'article 13.	Supprimé Amendement n° 22	
	SECTION 3 SECTION 3	
Des schémas d'organisation sociale et médico-sociale	Des schémas d'organisation sociale et médico-sociale	Article 12
Article 12	Art . 2-2.- Un schéma précise, dans chaque département :Les schémas d'organisation sociale et médico-sociale, établis pour une période maximum de cinq ans en cohérence avec les schémas mentionnés aux articles L. 6121-1 et L. 6121-3 du code de la santé publique et avec les dispositifs de coordination prévus au titre III de la loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions :Alinéa sans modification	
- la nature des besoins sociaux et particulièrement de ceux justifiant des interventions sous forme de créations ou d'extensions d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux adaptés, notamment, à la diversité et à la spécificité des handicaps ou par une autre voie ;	1° Apprécient la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population ; Alinéa sans modification	

	<p>2° Dressent le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante ;Alinéa sans modification</p> <p>- les perspectives de développement ou de redéploiement de ces établissements et services compte tenu des éléments précédents, des ressources disponibles et des possibilités offertes par les départements voisins ;</p> <p>.....</p> <p>.....3° Déterminent les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale et, notamment, ceux nécessitant des interventions sous forme de création, transformation ou suppression d'établissements et services et, le cas échéant, d'accueils familiaux relevant des dispositions de la loi n° 89-475 du 10 juillet 1989 relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes ;Alinéa sans modification</p>	<p>- (cinquième alinéa) les modalités de la collaboration et de la coordination susceptibles d'être établies avec l'Etat, les autres collectivités publiques et les organismes concernés afin de satisfaire les besoins recensés.</p>
<p>4° Précisent le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services susmentionnés ainsi qu'avec les établissements de santé définis aux articles L. 6111-1 et L. 6111-2 du code de la santé publique ou tout autre organisme public ou privé, afin de satisfaire tout ou partie des besoins mentionnés au 1° ;</p>	<p>4° Précisent ...</p> <p>... services mentionnés à l'article 9 à l'exception des structures expérimentales prévues au 10° du I de cet article, ainsi qu'avec ...</p> <p>... au 1° ;</p> <p>Amendement n° 23</p>	
<p>- (quatrième alinéa) les critères d'évaluation des actions conduites ;</p>	<p>5° Définissent les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre de ces schémas.</p>	<p><i>Alinéa sans modification</i></p>
	<p>Un document annexé aux schémas définis au présent article peut préciser, pour leur période de validité, la programmation pluriannuelle des établissements et services sociaux et médico-sociaux qu'il serait nécessaire de créer, de transformer ou de supprimer afin de satisfaire les perspectives et objectifs définis au 3° ci-dessus.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>Les schémas peuvent être révisés à tout moment.</p>	<p>Les ...</p> <p>...moment à la demande de l'une des autorités compétentes.</p> <p>Amendement n° 24</p>
		<p>Article 13</p>
<p>Article 13(sixième alinéa) Le président du conseil général consulte, sur les orientations générales du projet de schéma relatives aux établissements et services sociaux et médico-sociaux fournissant des prestations prises en charge par le département, une commission réunie à cet effet. Il fixe la composition de cette commission qui</p>		<p>Le représentant de l'Etat assiste à cette consultation.</p>

<p>2° Au niveau départemental lorsqu'ils couvrent les établissements ou services mentionnés aux 1° à 9° de l'article 9, autres que ceux mentionnés au 1° ci-dessus.</p>	<p>2° Au niveau départemental lorsqu'ils portent sur les établissements et services mentionnés aux 1° à 9° du I ou au II de l'article 9, autres que ceux devant figurer dans les schémas nationaux.</p> <p>Amendement n° 25</p>	
<p>Le schéma est arrêté par le Conseil général. Toutefois, en tant qu'il concerne des établissements et services sociaux ou médico-sociaux fournissant des prestations prises en charge concurremment, d'une part par le département, d'autre part par l'Etat, un organisme d'assurance maladie ou d'allocations familiales ou d'assurance vieillesse, le schéma est arrêté conjointement par le président du conseil général et le représentant de l'Etat dans le département. Il en va de même en ce qui concerne les établissements et services auxquels l'autorité judiciaire confie directement et habituellement des mineurs, ainsi que les établissements et services accueillant des adultes handicapés, quelles que soient leurs modalités de financement.</p>	<p>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.</p>	<p><i>Alinéa sans modification</i></p>
	<p>Le schéma départemental est périodiquement révisé dans les mêmes conditions. Il est transmis pour information au comité régional de l'organisation sanitaire et sociale mentionné à l'article L. 712-6 du code de la santé publique.</p>	<p><i>Les schémas départementaux sont arrêtés conjointement par le préfet et par le président du conseil général, après avis du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale et d'une commission départementale consultative comprenant notamment des représentants des collectivités territoriales, des professions sanitaires et sociales, des institutions sociales et médico-sociales et des personnes accueillies par ces institutions ou susceptibles de l'être. Les ...</i></p> <p>... par le représentant de l'Etat dans le département et par le ...</p> <p>... susceptibles de l'être.</p>

		<p>A défaut d'accord entre le préfet et le président du conseil général, les éléments du schéma départemental sont arrêtés : <i>A défaut d'accord</i> entre le représentant de l'Etat dans le département et le ...</p> <p>... arrêtés :</p> <p>Amendement n° 26</p>
		<p>a) Par le préfet pour les établissements et services mentionnés aux 3° et 7° du I de l'article 9 ainsi que pour ceux mentionnés aux 2°, 4°, 6°, 7° et 8° du I et au II du même article lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge par l'Etat ou l'assurance maladie au titre de l'article L. 162-24-2 du code de la sécurité sociale ; a) Par le représentant de l'Etat pour les établissements et services mentionnés aux a du 5°, 7° et 8° bis du I de l'article 9 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.</p>
	<p>b) Par le président du conseil général, après délibération de ce conseil, pour les établissements et services mentionnés au 1° du I de l'article 9 ainsi que pour ceux mentionnés aux 2°, 8°, 9° et 10° du I et au II du même article lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge par l'aide sociale départementale.</p>	<p>b) Par ...</p> <p>... de celui-ci, pour les ...</p> <p>... aux 3°, 4°, 6° et 6° bis du I et au II du même article pour les prestations prises en charge par l'aide sociale départementale.</p> <p>Amendement n° 27</p>
		<p>Les éléments des schémas départementaux d'une même région, afférents aux établissements et services relevant de la compétence de l'Etat, sont regroupés dans un schéma régional fixé par le préfet de région et transmis pour information aux présidents des conseils généraux concernés.</p>
<p>Alinéa sans modification</p>		
<p>Les schémas à caractère national sont transmis pour information aux comités régionaux de l'organisation sanitaire et sociale et aux conférences régionales de santé.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	

	<p>Les schémas départementaux et les schémas régionaux sont transmis pour information à la conférence régionale de santé.</p>	<p>Les ...</p> <p>... santé et au comité régional de l'organisation sanitaire et sociale. Amendement n° 28</p>
	<p>SECTION 4SECTION 4De la coordination</p>	<p>De la coordination</p>
	<p><i>Article additionnel</i>Afin de coordonner les <i>actions</i> 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 mentionnées à l'article 1er, une convention pluriannuelle conclue entre les autorités compétentes définit les objectifs à atteindre, les procédures de concertation et les moyens mobilisés à cet effet, <i>notamment dans le cadre des schémas départementaux mentionnés au 2° de l'article 13.</i> Amendement n° 29Article 14</p>	<p>Article 14</p>
	<p>Art. 2.- La coordination des interventions des organismes définis à l'article 1er est assurée :Afin de favoriser leur coordination, leur complémentarité et garantir la continuité des <i>prises en charge, notamment dans le cadre de réseaux sociaux ou médico-sociaux coordonnés, les établissements et services</i> mentionnés à l'article 9 peuvent :</p>	<p>Afin ...</p> <p>... en charge et de l'accompagnement, notamment ...</p> <p>... peuvent : Amendement n° 30</p>
	<p>Par la constitution de groupements composés de tels organismes et créés à leur initiative</p>	<p>1° Conclure des conventions entre eux ou avec des établissements de santé ;</p>

<p>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. Amendement n° 31</p>		<p>Par la conclusion, entre lesdits organismes ou les groupements d'organismes éventuellement constitués et l'Etat ou les collectivités publiques, de conventions dont les clauses précisent les objectifs poursuivis, les catégories de bénéficiaires, les moyens mis en oeuvre ainsi que, le cas échéant, les relations de l'organisme intéressé avec les autres organismes à caractère social, médico-social ou sanitaire.</p>
<p>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 ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
	<p>3° Participer, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, aux actions de coopération mentionnées aux chapitres II et III du titre III du livre Ier de la sixième partie du code de la santé publique.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
		<p>SECTION 5</p>
<p>SECTION 5</p>		<p>De l'évaluation et des systèmes d'information</p>
<p>De l'évaluation et des systèmes d'information</p>		<p>Article 15</p>

<p>Article 15 Les établissements ou services mentionnés à l'article 9 procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles, élaborées par un Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale, placé auprès du ministre chargé des affaires sociales. Les établissements et services ...</p> <p>... sociales. Amendement n° 32</p>		
<p>Ce conseil, dont les missions et les modalités de fonctionnement sont fixées par décret en Conseil d'Etat, est composé de représentants de l'Etat, des collectivités territoriales, des organismes de protection sociale, des usagers, des établissements et services sociaux et médico-sociaux, des personnels et de personnalités qualifiées. Ce ...</p> <p>... 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 de l'exclusion sociale. Amendement n° 33</p>		
<p>Article 16</p>	<p>Article 16</p>	

<p>L'Etat, les collectivités territoriales et les organismes de protection sociale concernés se dotent de systèmes d'information compatibles entre eux.</p>	<p>Sans modification Les établissements et services mentionnés à l'article 9 se dotent d'un système d'information compatible avec les systèmes d'information mentionnés à l'alinéa précédent. Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat. CHAPITRE III CHAPITRE III Des droits et obligations des établissements et services sociaux et médico-sociaux Des droits et obligations des établissements et services sociaux et médico-sociaux CHAPITRE III SECTION 1 SECTION 1</p>	
<p>Dispositions spéciales aux</p>	<p>Des autorisations Des autorisations établissements privés Article 17 Article 17</p>	
<p>Art. 9.- La création, la transformation et l'extension des établissements et services énumérés à l'article 3 et qui sont gérés par des personnes physiques ou par des personnes morales de droit privé sont subordonnées à une autorisation délivrée avant tout commencement d'exécution du projet.</p>	<p>La création, la transformation ou l'extension des établissements ou services mentionnés à l'article 9 sont soumises à autorisation .</p>	<p>La création, établissements et services autorisation . Amendement n° 34</p>
	<p>Art. 12.- Toute autorisation donnée contrairement à l'avis du comité national ou régional de l'organisation sanitaire et sociale et tout refus d'autorisation doivent être motivés .</p>	<p>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.</p>
<p>Alinéa sans modification</p>		
<p>Sauf dans le cas mentionné à l'article 24, l'autorisation est accordée pour une durée de dix ans. Elle est renouvelable en tout ou partie au vu du résultat de l'évaluation mentionnée à l'article 15. Sauf pour les établissements et services mentionnés au 4° de l'article 9, l'autorisation l'article 15. Amendement n° 35</p>		

<p>Toute autorisation est réputée caduque si elle n'a pas reçu un commencement d'exécution dans un délai de trois ans à compter de sa <i>date de notification</i>. <i>Alinéa sans modification</i></p>	<p><i>Art. 13.- L'autorisation ne peut être cédée qu'avec l'accord de l'autorité qui l'a délivrée .</i></p>	<p>L'autorisation ne peut être transférée qu'avec l'accord de l'autorité qui l'a délivrée.</p>
<p>Alinéa sans modification Article 18</p>	<p>Article 18</p>	
<p>Les demandes d'autorisation ou de renouvellement relatives aux établissements et services sociaux et médico-sociaux sont présentées par l'organisme qui en assure ou est susceptible d'en assurer la gestion. Elles sont reçues au cours de périodes déterminées par décret en Conseil d'Etat. Elles sont <i>examinées</i> sans qu'il soit tenu compte de l'ordre de dépôt des demandes. Toutefois, lorsque les dotations mentionnées au 4° de l'article 20 ne permettent pas de financer la totalité des dépenses susceptibles d'être engendrées par les projets faisant l'objet des demandes d'autorisation, l'autorité compétente procède au classement desdites demandes selon des critères fixés par décret en Conseil d'Etat. Les ...</p> <p>... gestion. Elles sont ...</p> <p>... d'Etat Amendement n° 36</p>		<p>Art. 9.- La décision est notifiée au demandeur dans un délai maximum de six mois à compter du dépôt de la demande . A défaut de décision dans ce délai, l'autorisation est réputée acquise .</p>

<p>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.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>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 ou les motifs lui auront été notifiés.</p>
		<p>A défaut de notification des motifs justifiant le rejet de la demande, l'autorisation est réputée acquise. Amendement n° 37</p>
		<p>Article 19 Article 19</p>
	<p>Art. 9.- La création, la transformation et l'extension des établissements et services énumérés à l'article 3 et qui sont gérés par des personnes physiques ou par des personnes morales de droit privé sont subordonnées à une autorisation délivrée avant tout commencement d'exécution du projet.</p>	<p>L'autorisation est délivrée : Alinéa sans modification</p>
	<p>Sans préjudice de l'application des dispositions de l'article 46 de la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 complétant la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat, l'autorisation est délivrée par le président du conseil général pour les <i>établissements</i> visés au 1° et au 5° de l'article 3. Pour tous les autres établissements, elle est délivrée par l'autorité compétente de l'Etat.</p>	<p>a) par le président du conseil général, pour les établissements et services mentionnés au 1° du I de l'article 9 ainsi que ceux mentionnés aux 2°, 8°, 9° et 10° du I et au II du même article lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge par l'aide sociale départementale ;a) Parceux mentionnés aux 6°, 7°; 11° et 12° du I et ceux départementale ;</p>

	<p>Sans préjudice de l'application des dispositions de l'article 46 susvisé de la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 précitée, l'autorisation est, pour les services mentionnés au dixième alinéa de l'article 3 de la présente loi, délivrée, dans les conditions <i>fixées par décret en Conseil d'Etat, selon</i> les cas, par le président du conseil général ou par <i>le représentant</i> de l'Etat.</p>	<p>b) par le préfet pour les établissements et services mentionnés aux 3° et 7° du I de l'article 9 ainsi que pour ceux mentionnés aux 2°, 4°, 6°, 7° et 8° du I et au II du même article lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge par l'Etat ou l'assurance maladie au titre de l'article L. 162-24-2 du code de la sécurité sociale ;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 9 ainsi que ceux mentionnés aux 4°, 6°, 7°, 9°, 11° et 12° du I ...</p> <p>...</p> <p>l'article L. 162-24-1 du code de la sécurité sociale ;</p>
	<p>Toutefois, l'autorisation est délivrée conjointement par le président du conseil général et par le représentant de l'Etat dans le département pour les établissements et services auxquels l'autorité judiciaire confie directement et habituellement des mineurs.</p> <p>.....</p>	<p>c) Conjointement par le <i>préfet et le</i> président du conseil général, pour les établissements et services mentionnés aux 2°, 3°, 4°, 6°, 7° et 8° du I et au II de l'article 9 lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge pour partie par l'Etat ou les organismes de sécurité sociale et pour partie par le département.</p>
<p>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°, 7°, 9°, 11° et 12° du I et du ...</p> <p>... département.</p> <p>Amendement n° 38</p>		

<p>Article 20Article 20</p>		<p>Art. 10.- L'autorisation est accordée si, compte tenu de tous les éléments de qualité que peut comporter l'établissement ou le service dont la création, la transformation ou l'extension est projetée, l'opération envisagée répond aux besoins quantitatifs et qualitatifs de la population tels qu'ils ont été appréciés par la collectivité publique compétente et par le comité régional ou le Comité national de l'organisation sanitaire et sociale lorsque son intervention est prévue par l'article 3 de la présente loi et est conforme aux normes définies par le décret pris en application de l'article 4.</p>
<p>L'autorisation est accordée si le projet :Alinéa sans modification</p>		<p>Elle peut être subordonnée à l'adhésion à un groupement ou à la conclusion d'une convention <i>dans les conditions</i> prévues à l'article 2.</p>
<p>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 ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>2° satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par la présente loi ou pour son application et prévoit les démarches d'évaluation et les systèmes d'information respectivement prévus aux articles 15 et 16 ;Alinéa sans modification</p> <p>Art.- 11-1.- L'habilitation et l'autorisation prévues respectivement aux 2° et 3° de l'article 11 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.3° présente un coût de fonctionnement qui n'est pas hors de proportion avec le service rendu ou les coûts des établissements ou services fournissant des prestations comparables ;3° présente ...</p> <p>... établissements et services comparables ; Amendement n° 39</p>		<p>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 visés à l'article 2-2 de la présente loi.</p>

<p>4° présente un coût de fonctionnement en année pleine compatible avec le montant des dotations mentionnées, selon le cas, aux articles 11-1, 27-5 et 27-7 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, au titre de l'exercice correspondant à la date de ladite autorisation.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>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 27-7.</p>		<p>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 27-5. L'autorisation, ou son renouvellement, peuvent être assortis de conditions particulières imposées dans l'intérêt des personnes accueillies. <i>Alinéa sans modification</i></p> <p><i>Lorsque l'autorisation a été refusée pour le seul motif mentionné au 4° ci-dessus et lorsque le coût prévisionnel de fonctionnement du projet se révèle, dans un délai de trois ans, en tout ou partie compatible avec le montant des dotations mentionnées audit article, l'autorisation peut être accordée en tout ou partie au cours de ce même délai sans qu'il soit à nouveau procédé aux consultations mentionnées à l'article 17. Lorsque l'autorisation a été refusée en raison de son incompatibilité avec les dispositions de l'un des articles 11-1, 27-5 ou 27-7 de la loi du 30 juin 1975 précitée et lorsque ...</i></p> <p style="text-align: right;">... l'article 17. Amendement n° 40</p>

<p>Lorsque les dotations mentionnées aux articles 11-1, 27-5 et 27-7 ne permettent pas le financement de tous les projets présentés dans le cadre du premier alinéa de l'article 18, 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.</p> <p style="text-align: center;">Amendement n° 41</p>		
<p>Article 21</p>		
<p>La demande de renouvellement de l'autorisation est déposée par l'établissement ou le service au moins un an avant l'échéance de l'autorisation, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. En cas d'absence de réponse de l'autorité compétente six mois avant l'échéance, l'autorisation est réputée renouvelée par tacite reconduction. Sans modification</p> <p>Lorsqu'une autorisation a fait l'objet de modifications ultérieures ou a été suivie d'une ou plusieurs autorisations complémentaires, la date d'échéance du renouvellement mentionnée au premier alinéa est <i>fixée par référence à la date de délivrance de la première autorisation.</i></p>		
<p style="text-align: center;">Article 22</p>	<p style="text-align: center;">Article 22</p>	
<p>L'autorisation mentionnée à l'article 17 ou son renouvellement sont délivrés sous réserve du résultat d'une visite de conformité dont les modalités sont fixées par décret et, s'agissant des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes, de la conclusion de la convention tripartite mentionnée à l'article 5-1 de la loi du 30 juin 1975 précitée. L'autorisation ...</p> <p>...conformité aux normes mentionnées au quinzième alinéa de l'article 9 du présent projet dont les ...</p> <p style="text-align: center;">... précitée.</p> <p style="text-align: center;">Amendement n° 42</p>		

<p>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.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>Article 23</p>	<p>Article 23</p>	
<p>Sans préjudice de l'application des dispositions prévues aux articles L. 162-31 et L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, les établissements ou services à caractère <i>expérimental</i> mentionnés au 10° du I de l'article 9 <i>nt</i> 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. Sans ...</p> <p>... établissements et services à caractère expérimental mentionnés au 12° du I ...</p> <p>... sociale.</p> <p>Amendements n°s 43 et 44</p>		

<p>Ces autorisations sont accordées pour une durée déterminée, qui ne peut être supérieure à cinq ans. Elles sont renouvelables une fois au vu des résultats positifs d'une évaluation. A l'expiration de ce renouvellement et au vu d'une nouvelle évaluation positive, l'établissement ou le service relève alors de l'autorisation à durée déterminée mentionnée au troisième alinéa de l'article 17.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>Un décret en Conseil d'Etat définit les modalités d'application du présent article.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>SECTION 2</p>	<p>SECTION 2De l'habilitation à recevoir les mineurs confiés par l'autorité judiciaireDe l'habilitation à recevoir les mineurs confiés par l'autorité judiciaire</p>	
	<p>Article 24</p>	<p>Article 24</p>
	<p>L'habilitation à recevoir des mineurs confiés habituellement par l'autorité judiciaire, soit au titre de la législation relative à l'enfance délinquante, soit au titre de celle relative à l'assistance éducative, est délivrée par le représentant de l'Etat dans le département après avis du président du conseil général, pour tout ou partie du service ou de l'établissement. L'habilitation au titre de l'enfance délinquante et celle au titre de l'assistance éducative peuvent être délivrées simultanément par une même décision.Sans modification SECTION 3SECTION 3Des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyensDes contrats pluriannuels d'objectifs et de moyensArticle 25</p>	<p>Article 25</p>
	<p>Sans préjudice des dispositions de l'article 5-1 de la loi du 30 juin 1975 précitée, des contrats pluriannuels peuvent être conclus entre les personnes physiques et morales gestionnaires d'établissements et services et la ou les autorités chargées de l'autorisation et, le cas échéant, les <i>organismes</i> de protection sociale, afin notamment de permettre la réalisation des objectifs retenus par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale dont ils relèvent, ou la mise en œuvre du projet d'établissement ou de service.Alinéa sans modification</p>	

	<p>Ces contrats fixent les obligations respectives des parties signataires et prévoient les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis, sur une durée comprise entre trois et cinq ans.Ces ...</p> <p>... une durée maximale de cinq ans.</p> <p>Amendement n° 45</p>	
	SECTION 4	SECTION 4
	Du contrôleDu contrôle	
	Article 26Article 26	
	<p>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.Alinéa sans modification</p> <p>Les inspecteurs des affaires sanitaires et <i>sociales dûment assermentés</i> 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.Alinéa sans modification</p>	<p>Au titre des contrôles mentionnés à l'article 29 et aux articles 97, 209 et 210 du code de la famille et de l'aide sociale, les personnels mentionnés à l'alinéa précédent peuvent effectuer des saisies dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>
<p>Aul'article 29 de la présente loi et aux ...</p> <p>... d'Etat. Amendement n° 46</p>		
Article 27	<p>Article 27Dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, et sans préjudice des dispositions de l'article 97, l'autorité qui a délivré l'autorisation adresse au <i>gestionnaire d'un établissement ou service social ou médico-social, dès que sont constatées, dans l'établissement ou le service, des i</i>nfractions aux lois et règlements ou des dysfonctionnements dans la gestion susceptibles d'affecter la prise en charge des usagers, une injonction d'y remédier dans le délai qu'elle fixe. L'autorité compétente en informe, le cas échéant, le préfet.Dans ...</p> <p>... l'article 97 du code de la famille et de l'aide sociale, l'autorité ...</p>	

	<p>S'il n'est pas satisfait à l'injonction, l'autorité compétente peut désigner un administrateur provisoire de l'établissement pour une durée qui ne peut être supérieure à six mois. Celui-ci <i>accomplit, au nom de l'autorité compétente</i> et pour le compte de l'établissement ou du service, les actes d'administration urgents et nécessaires.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
		<p>Dans le cas des établissements ou services soumis à autorisation conjointe, la procédure prévue aux deux alinéas précédents est engagée à l'initiative de l'une ou de l'autre des autorités compétentes.</p>
<p>Dans le cas des établissements et services ...</p> <p>... compétentes. Amendement n° 50</p>		
<p>Article 28</p>	<p>Article 28</p>	<p>Art. 14.- Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à l'autorisation prévue à l'article 9 doit être porté à la connaissance de l'autorité qui en a autorisé la création ou de l'autorité compétente pour autoriser la transformation ou l'extension.</p>
<p>L'autorité compétente met fin à l'activité de tout service ou établissement créé, transformé ou ayant fait l'objet d'une extension sans l'autorisation prévue à cet effet, après avis, selon le cas, du comité national ou régional d'organisation sanitaire et sociale.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
		<p>Sans préjudice des sanctions prévues à l'article 15, un établissement ou un service ouvert sans autorisation peut être fermé par l'autorité compétente pour en autoriser la création, après avis, selon le cas, du comité national ou régional de l'organisation sanitaire et sociale. Dans le cas où la création relève d'une autorisation conjointe en vertu de l'article 46 de la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 précitée, la décision de fermeture est prise conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et le président du conseil général.</p>

<p>Lorsque l'activité <i>relève d'une autorisation conjointe de l'autorité compétente</i> 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 préfet avec le concours du président du conseil général. En cas de désaccord entre ces deux autorités, la décision de fermeture peut être prise et mise en œuvre par le préfet.</p>	<p>Lorsque œuvre par le représentant de l'État dans le département avec œuvre par le représentant de l'État dans le département. Amendement n° 51</p>	
	<p>L'autorité compétente met en œuvre la décision de fermeture dans les conditions prévues aux articles 97, 210 et 212 du code de la famille et de l'aide sociale. Alinéa sans modification</p>	
	<p>Article 29</p>	
	<p>Le représentant de l'Etat prononce la fermeture, totale ou partielle, provisoire ou définitive, d'un établissement ou d'un service, dans les conditions prévues aux articles 97 et 210 du code de la famille et de l'aide sociale :Le préfet prononce la fermeture, totale ou partielle, provisoire ou définitive, d'un service ou établissement dans les conditions prévues aux articles 30 et 31 :</p>	<p>Le représentant de l'État dans le département prononce 31 : Amendement n° 52</p>
	<p>1° Lorsque les normes définies par le décret prévu à l'article 4 ne sont pas respectées ;</p>	<p>1 CARSPECIAUX 176 \f "Symbol" \s 12 ° Lorsque les normes prévues au deuxième alinéa du I de l'article 9 ne sont pas respectées ;Alinéa sans modification</p>
	<p>2° Lorsque sont constatées, dans l'établissement ou le service et du fait de celui-ci, des infractions aux lois et règlements entraînant la responsabilité civile de l'établissement ou du service ou la responsabilité pénale de ses dirigeants ;</p>	<p>2 CARSPECIAUX 176 \f "Symbol" \s 12 ° Lorsque la santé, la sécurité, l'intégrité ou le bien-être physique ou moral des personnes bénéficiaires se trouve menacé ou compromis par les conditions d'installation, d'organisation ou de fonctionnement de l'établissement ou du service.</p>

Alinéa sans modification		3° Lorsque la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des usagers se trouvent menacés ou compromis par les conditions d'installation, d'organisation ou de fonctionnement de l'établissement ou du service.
Article 30	Article 30	
En cas de fermeture d'un établissement ou d'un service, le préfet prend les mesures nécessaires au placement des personnes qui y étaient accueillies.	En service, le représentant de l'État dans le département prend accueillies. Amendement n° 53	
	Il peut mettre en œuvre la procédure prévue au deuxième alinéa de l'article 27. Alinéa sans modification	
	Article 31	Article 31
	La fermeture définitive de l'établissement ou du service vaut retrait de l'autorisation prévue à l'article 9 de la présente loi. La fermeture définitive du service ou de l'établissement vaut retrait de l'autorisation prévue à l'article 17. Sans modification	
	Article 32 Article 32	
Le président du conseil général exerce un contrôle sur les établissements et services relevant de sa compétence au titre des dispositions mentionnées aux a et c de l'article 19 dans les conditions prévues par l'article 198 du code de la famille et de l'aide sociale.	Sans modification	
L'autorité judiciaire et les services relevant de l'autorité du garde des sceaux, ministre de la justice, exercent, sans préjudice des pouvoirs reconnus au président du conseil général, un contrôle sur les établissements et services mentionnés au 4° du I de l'article 9.		Article 33

<p>Article 33</p>	<p>Art. 15.- Les infractions aux dispositions des articles 9, 13 et 14 ci-dessus sont passibles des peines prévues à l'article 99 du Code de la famille et de l'aide sociale.</p>	<p>Les infractions aux dispositions des articles 5 à 8 sont constatées et poursuivies dans les conditions fixées <i>par les</i> premier et troisième alinéas de l'article 45 et les articles 46, 47, 51, 52 et 56 de l'ordonnance n° 86-1243 du 1er décembre 1986 relative à la liberté des prix et de la concurrence.</p>
<p>Sans modification</p>		
<p>CHAPITRE IV</p>	<p>CHAPITRE IV</p>	
<p>Des dispositions financières <i>Des dispositions financières</i></p>	<p>SECTION 1</p>	<p>SECTION 1</p>
<p>Des règles de compétences en matière tarifaire</p>	<p>Des règles de compétences en matière tarifaire</p>	
<p><i>Chapitre V</i> <i>Dispositions financières</i> Article 34</p>		<p>Art. 26.- La tarification des prestations fournies par les établissements et services sociaux habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale du département est arrêtée chaque année par le président du conseil général, sous réserve des dispositions suivantes.</p>
<p>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. I.- Non modifié</p>		<p>La tarification des prestations remboursables aux assurés sociaux est arrêtée dans les conditions fixées par l'article 27 bis, après avis du <i>président</i> du conseil général. Au vu de cette décision, le président du conseil général fixe la tarification des prestations fournies par les établissements et services habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale du département.</p>
<p>II.- La tarification des prestations fournies par les établissements ou services habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale du département est arrêtée chaque année par le président du conseil général. II.- La tarification établissements et services habilités général. Amendement n° 54</p>		<p>.....</p>

<p>La tarification des prestations fournies par les établissements ou services auxquels l'autorité judiciaire confie directement et habituellement des mineurs est arrêtée conjointement par le président du conseil général et le représentant de l'Etat. Dans le cas où, au 31 janvier de l'année considérée, la tarification n'a pas été arrêtée en raison d'un désaccord entre le président du conseil général et le représentant de l'Etat, les ministres compétents peuvent fixer par arrêté la tarification desdits établissements ou services.III.- La tarification des prestations fournies par les établissements ou services mentionnés au 4° du I de l'article 9 auxquels l'autorité judiciaire confie directement et habituellement des mineurs est arrêtée :III.- La tarification établissements et services mentionnés au 4° du I de l'article 9 est arrêtée : Amendements n°s 55 et 56</p>		<p>La tarification des prestations fournies par les établissements et services sociaux habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale de l'Etat est arrêtée chaque année par le représentant de l'Etat dans le département.</p>
<p>a) conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et le président du conseil général, lorsque le financement des prestations est assuré en tout ou en partie par le département ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	

<p>b) par le représentant de l'Etat dans le département, lorsque le financement des prestations est assuré exclusivement par le budget de l'Etat. Alinéa sans modification</p> <p>Art. 26-4.- La dotation globale annuelle des centres d'action médico-sociale précoce mentionnés à l'article L. 166 du code de la santé publique est arrêtée conjointement par le président du conseil général et le représentant de l'Etat dans le département, après avis de la caisse régionale d'assurance maladie. Dans le cas où, au 31 décembre de l'année considérée, cette dotation n'a pas été arrêtée en raison d'un désaccord entre le président du conseil général et le représentant de l'Etat dans le département, elle peut être fixée par arrêté interministériel.</p> <p>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.</p> <p>IV.- Non modifié</p>	<p>IV bis.- La tarification des foyers d'accueil médicalisés mentionnés au 6 bis du I de l'article 9 est arrêtée :</p>	
<p>a) Pour les prestations de soins remboursables aux assurés sociaux, par le représentant de l'Etat dans le département, sous forme de forfait journalier ;</p>		<p>b) Pour les prestations relatives à l'hébergement et à l'accompagnement à la vie sociale, par le président du conseil général, sous forme de prix de journée.</p> <p>Amendement n° 57</p>
<p>V.- Dans les cas mentionnés au a du III et au IV, en cas de désaccord entre le représentant de l'Etat et le président du conseil général, les ministres compétents fixent par arrêté conjoint le tarif des établissements ou services, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>V.- Non modifié</p> <p>Toutefois, par convention entre plusieurs départements utilisateurs d'un établissement et le département d'implantation, le pouvoir de tarification pourra être confié à un autre département que ce dernier.</p> <p>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.</p> <p>Amendement n° 58</p>		<p>Article 35</p>

<p>Article 35 Art. 26 (troisième et quatrième alinéas).- La tarification des établissements qui peuvent accueillir des personnes âgées conformément à l'article 5-1 est arrêtée, pour les prestations remboursables aux assurés sociaux, par l'autorité compétente pour l'assurance maladie après avis du président du conseil général, et pour les prestations pouvant être prises en <i>charge par</i> la prestation spécifique dépendance, créée par l'article 2 de la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 précitée, par le président du conseil général après avis de l'autorité compétente pour l'assurance maladie.</p>	<p>La tarification de ceux des établissements mentionnés au 6° du I de l'article 9 qui sont autorisés à accueillir des personnes âgées dépendantes dans les conditions prévues par l'article 5-1 de la loi du 30 juin 1975 précitée est arrêtée :</p>	<p>La tarification de ceux des établissements et services mentionnés ...</p> <p>... arrêtée : Amendement n° 59</p>
	<p>Cette tarification est notifiée aux établissements au plus tard le 31 janvier au titre de l'exercice en cours, lorsque les documents nécessaires à la fixation de cette tarification ont été transmis aux autorités compétentes dans les conditions et les délais déterminés par voie réglementaire.</p>	<p>1° Pour les prestations de soins remboursables aux assurés sociaux, par l'autorité compétente de l'Etat mentionnée à l'article L. 162-24-1 du code de la sécurité sociale, après avis du président du conseil général et de la caisse régionale de l'assurance maladie ;</p>
<p>1° Pour ...</p> <p>.... l'Etat, après avis</p> <p>...</p> <p>... régionale</p> <p>d'assurance maladie ;</p> <p>Amendements n°s 60 et 61</p>		

<p>2° Pour les prestations relatives à la dépendance acquittées par l'utilisateur, si celui-ci remplit les <i>conditions mentionnées</i> à l'article 2 de la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance, <i>prises en charge</i> par la <i>prestation spécifique</i> dépendance, par le président du conseil général, après avis de l'autorité compétente pour l'assurance maladie ;</p>	<p>2° Pour ...</p> <p>... l'autorité administrative compétente pour l'assurance maladie ; Amendement n° 62</p>	
	<p>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. 3° Pour ...</p> <p>... les établissements et services habilités sociale du département, par le président du conseil <i>général</i>.</p> <p>Amendements n°s 63 et 64 Cette tarification est notifiée aux établissements au plus tard quatre-vingt-dix jours à compter de la date de notification des dotations régionales limitatives mentionnées à l'article 27-5 de la loi du 30 juin 1975 précitée, pour l'exercice en cours, lorsque les documents nécessaires à la fixation de cette tarification ont été transmis aux autorités compétentes dans des conditions et délais déterminés par décret en Conseil d'Etat. Cette ...</p> <p>... tard soixante jours ...</p> <p>... d'Etat. Amendement n° 65</p>	

	<p>Pour les établissements relevant de la loi n° 90-600 du 6 juillet 1990 relative aux conditions de fixation des prix de prestations fournies par certains établissements assurant l'hébergement des personnes âgées, les prix des prestations mentionnées au 3° ci-dessus sont fixés dans les conditions prévues par ladite loi. Alinéa sans modification</p>	
SECTION 2	<p>SECTION 2 Des règles budgétaires et de financement Des règles budgétaires et de financement Article 36 Article 36</p>	
<p>Art. 26-1.- Dans les établissements et services mentionnés à l'article 3 de la présente loi et dont la tarification relève de la compétence de l'Etat, sont soumises au représentant de l'Etat, en <i>vue de leur</i> approbation, les décisions suivantes, lorsque leur financement est assuré grâce à une participation directe ou indirecte soit de l'Etat, soit des organismes de sécurité sociale ou lorsque ces décisions ont une incidence sur cette participation :</p>	<p>I.- Dans les établissements et services mentionnés au I de l'article 9, sont soumis à l'accord de la ou des autorités compétentes pour la tarification, les décisions ou documents suivants : I.- Dans l'accord de l'autorité compétente en matière de tarification :</p>	
<p>1° Les acquisitions, les aliénations, les échanges d'immeubles et leur affectation, ainsi que les conditions des baux de plus de dix-huit ans ;</p>		
<p>2° Les emprunts ; 1° Les emprunts dont la durée est supérieure à un an ; Alinéa sans modification</p>		<p>3° Les programmes ainsi que les projets de travaux de construction, de grosses réparations ou de démolitions ;</p>
<p>2° Les programmes d'investissement et leurs plans de financement ; Alinéa sans modification</p>		<p>4° La variation du tableau des effectifs de personnel ;</p>
<p>5° Les prévisions annuelles de dépenses et de recettes d'exploitation et leur révision, imputables, au sein du budget de l'établissement ou du service, à chacune des prestations prises en charge par l'Etat, ou les organismes de sécurité sociale ; 3° Les prévisions de charges et de produits d'exploitation permettant de déterminer les tarifs des prestations prises en charge par l'Etat, les départements ou les organismes de sécurité sociale, ainsi que les affectations de résultats qui en découlent. Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions dans lesquelles ces charges, produits et résultats sont retracés dans des comptes distincts, en fonction de la nature des prestations, de leur tarification et de leur financement. 3° Les ...</p>		<p>6° L'acceptation des dons et legs.</p>

<p>II.- Le montant global des dépenses autorisées ainsi que les tarifs des établissements et services mentionnés au I de l'article 9 sont arrêtés 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 11-1, 27-5 et 27-7 de la loi du 30 juin 1975 précitée, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>		<p><i>Elles sont réputées approuvées si le représentant de l'Etat n'a pas fait connaître son opposition dans un délai fixé par décret en Conseil d'Etat .</i></p>
<p>Les décisions mentionnées aux 1° et 2° ci-dessus sont opposables à l'autorité de tarification compétente si celle-ci n'a pas fait connaître son opposition dans un délai fixé par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>Les décisions l'autorité compétente en matière de tarification si celle-ci d'Etat. <i>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.</i></p>	
<p><i>Dans le cas où l'établissement ou le service engage des dépenses supérieures à l'approbation reçue, les dépenses supplémentaires qui en résultent, si elles ne sont pas justifiées par des dispositions législatives ou réglementaires, ne sont pas opposables aux collectivités et organismes qui assurent le financement du service.</i></p>	<p>Les décisions mentionnées au 3° ci-dessus font l'objet d'une approbation expresse de l'autorité compétente, dans un délai fixé par décret en Conseil d'Etat. <i>Les dépenses de l'établissement ou du service imputables à des décisions susmentionnées ne sont pas opposables aux collectivités publiques et organismes de sécurité sociale.</i></p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p>
<p><i>Les recettes et dépenses des établissements et services mentionnés au premier alinéa et qui proviennent de financements autres que ceux indiqués précédemment sont retracées dans un compte distinct qui est transmis à l'autorité compétente.</i></p>	<p><i>II.- Les charges et produits des établissements et services mentionnés au premier alinéa du I dont les prestations ne sont pas prises en charge, ou ne le sont que partiellement par les collectivités et organismes susmentionnés, sont retracés dans un ou plusieurs comptes distincts qui sont transmis à l'autorité compétente en matière de tarification.</i></p>	<p>(cf V)</p>

	Un décret en Conseil d'Etat précise les modalités d'application des dispositions qui précèdent.	Le gestionnaire de l'établissement ou du service tient à la disposition de l'autorité compétente en matière de tarification tout élément d'information comptable ou financier relatif à l'activité de l'établissement ou service ainsi que tous états et comptes annuels consolidés relatifs à l'activité du gestionnaire.
Art. 27-1.- Le représentant de l'Etat ne peut modifier les prévisions de recettes et dépenses mentionnées au 5° de l'article 26-1 et imputables à chacune des prestations prises en charge par l'assurance maladie que pour l'un des motifs suivants :	III.- L'autorité compétente en matière de tarification ne peut modifier que :	III.- Alinéa sans modification 1° Les prévisions de recettes ou de dépenses sont insuffisantes ;
1° Les prévisions de produits ou de charges insuffisantes, ou qui ne sont pas compatibles avec les dotations de financement fixées dans les conditions prévues, selon le cas, aux articles 11-1, 27-5 et 27-7 de la loi du 30 juin 1975 précitée ;	1° Les prévisions de charges ou de produits insuffisantes <i>précitée ;</i>	
2° Les prévisions de dépenses ou de recettes ne sont pas compatibles avec les objectifs ou les dotations régionales ou départementales fixés dans les conditions prévues à l'article 27-5 ;	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.	2° Les prévisions de charges qui sont manifestement hors comparables en termes de qualité de prise en charge ou d'accompagnement.3° Les prévisions de dépenses sont manifestement <i>excessives ou injustifiées, compte tenu des conditions de satisfaction des besoins</i> de la population, de l'évolution de l'activité et des coûts des structures fournissant des services analogues ; l'appréciation de ces critères peut être faite par référence aux conventions élaborées dans les conditions prévues, selon le cas, aux articles 2 et 11-2. La décision de modification doit être motivée. Alinéa sans modification
	Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.	Les modalités d'application du présent III sont fixées par décret. <i>Alinéa supprimé</i>

		<p><i>IV.- Le montant global des dépenses autorisées, ainsi que les tarifs des établissements et services mentionnés à l'article 9, sont arrêtés par les autorités tarifaires compétentes, au terme d'une procédure contradictoire, au plus tard quatre-vingt-dix jours à compter de la date de notification des dotations limitatives mentionnées au 4° de l'article 20, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat.</i></p> <p><i>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.</i></p>
		<p><i>V.- Les charges et produits des établissements et services mentionnés au I de l'article 9, 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.</i></p>
		<p>Les dispositions du présent paragraphe ne sont pas applicables aux prestations relatives à l'hébergement dans les établissements relevant de la loi n° 90-600 du 6 juillet 1990 précitée. Amendement n° 66</p>
		<p>Article 37 Article 37</p>

	<p>Art. 27.- Les conditions dans lesquelles il est pourvu aux dépenses de fonctionnement des organismes énumérés à l'article 1er et, dans le cas où ce fonctionnement est assuré avec la participation directe ou indirecte de l'Etat, des collectivités locales ou des organismes de sécurité sociale, la tarification des prestations fournies par ces organismes sont fixées par voie réglementaire. La liste des catégories d'établissements et de services qui sont financés sous la forme d'une dotation globale, est fixée par décret en Conseil d'Etat. Ce même décret fixe les modalités d'instauration de la dotation globale.</p>	<p>Les modalités de fixation des tarifs des dépenses des établissements et services énumérés à l'article 9 sont déterminées par un décret <i>en Conseil d'Etat qui prévoit notamment : Les modalités ...</i></p> <p>... services mentionnés au I de l'article 9 ...</p> <p>... notamment :</p> <p style="text-align: center;">Amendement n° 67</p>
	<p>Les dépenses afférentes aux soins médicaux dispensés aux assurés sociaux et aux bénéficiaires de l'aide sociale dans les établissements énumérés à l'article 3 sont supportées par les régimes d'assurance maladie ou au titre de l'aide sociale, suivant les modalités fixées par voie réglementaire, éventuellement suivant des formules forfaitaires.</p>	<p>1° Les conditions et modalités de la tarification de certains établissements ou services, sous forme de prix de journée, tarifs de prestations <i>ou forfaits journaliers et les modalités de globalisation des financements sous forme de forfaits annuels ou de dotations globales ;</i></p>
<p>Alinéa sans modification</p>		<p>Art. 27-4.- Les montants des prestations visées au troisième alinéa de l'article 26 sont modulés selon l'état de la personne accueillie et déterminés dans des conditions fixées par voie réglementaire.</p>
<p>2° Les conditions de détermination de la modulation, selon l'état de la personne accueillie, des prestations visées à l'article 35 dans les établissements mentionnés au 6° du I de l'article 9 qui sont autorisés à accueillir des personnes âgées dépendantes.</p>	<p>2° Les conditions ...</p> <p style="text-align: center;">...l'article 35. Amendement n° 68</p>	

	<p>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.</p>	
	<p>Code de la famille et de l'aide sociale</p> <p>Titre 4</p> <p>Dispositions communes aux différentes formes d'aide sociale</p>	
<p>Article additionnel</p>		<p>Art. 201.- Les recours dirigés contre les décisions prises par le représentant de l'Etat dans le département, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et le président du conseil général, séparément ou conjointement, ainsi que, le cas échéant, par les ministres compétents, déterminant les dotations globales, les remboursements forfaitaires, les prix de journée et autres tarifs des établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux de statut public ou privé, sont portés, en premier ressort, devant la commission interrégionale de la tarification sanitaire et sociale .</p>
	<p>I.- Aux articles 201 à 201-2 du code de la famille et de l'aide sociale, les mots : « commission interrégionale de la tarification sanitaire et sociale » sont remplacés par les mots : « tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale ».</p>	

<p>Art. 201-1.- Les recours sont introduits devant la commission interrégionale de la tarification sanitaire et sociale par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de sécurité sociale, par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée.</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
<p>L'appel est porté dans le délai d'un mois à compter de la notification du jugement devant la section permanente du Conseil supérieur de l'aide sociale.</p> <p>Les décisions de la commission interrégionale de la tarification sanitaire et sociale et de la section permanente fixant le montant des dotations globales, remboursements forfaitaires, prix de journée et autres tarifs, ont effet à compter de la date fixée dans la décision donnant lieu au litige.</p> <p>.....</p>		<p>A l'article 201-1 du même code, les mots : « section permanente du Conseil supérieur de l'aide sociale » et les mots : « section permanente » sont remplacés par les mots : « Cour nationale de la tarification sanitaire et sociale ».</p>
	<p>Art. 201-2.- La commission interrégionale de la tarification sanitaire et sociale est présidée par un membre du corps des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel, ayant au moins le grade de président de tribunal administratif, en activité ou honoraire, ou par un conseiller d'Etat.</p>	
	<p>La commission interrégionale de la tarification sanitaire et sociale est composée, d'une part, de membres de la cour administrative d'appel ou des tribunaux administratifs de son ressort dont l'un, au moins, est chargé des fonctions de commissaire du Gouvernement, d'autre part, de <i>représentants de l'Etat</i>, des collectivités territoriales, des organismes de protection sociale et des organismes gestionnaires d'établissements et de services sanitaires, sociaux et médico-sociaux.</p>	

	Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités de désignation des membres de la commission interrégionale de la tarification sanitaire et sociale.	
	II.- Les articles L. 911-1 à L. 911-8 du code de justice administrative sont applicables aux juridictions de la tarification sanitaire et sociale. Amendement n° 69	
	CHAPITRE V CHAPITRE V	
Des dispositions propres aux établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de personnes morales de droit public	Des dispositions propres aux établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de personnes morales de droit public	
SECTION 1	SECTION I Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 précitée	Des dispositions générales
Des dispositions générales	chapitre iv Statut des institutions sociales et médico-sociales relevant des collectivités publiques	Article 38
Article 38		Art. 18.-
	Sans modification	Les établissements publics locaux ou les services non personnalisés sont créés par délibération de la ou des collectivités territoriales intéressées. Lorsque les prestations qu'ils fournissent sont de nature à être prises en charge par le département au titre de l'aide sociale, l'avis du président du conseil général doit être recueilli préalablement à la délibération. Lorsque les prestations qu'ils fournissent sont de nature à être prises en charge par l'Etat au titre de l'aide sociale ou par des organismes de sécurité sociale, les décisions de création, de transformation ou d'extension sont soumises à autorisation délivrée par l'autorité compétente de l'Etat dans les conditions prévues à l'article 9.

<p>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.</p>		<p>La mise en service des établissements est subordonnée à un contrôle de conformité aux normes mentionnées à l'article 4, opéré après achèvement des travaux par l'organe exécutif de la collectivité territoriale qui les a créés ou, lorsque celui-ci a été créé par délibération de plusieurs collectivités territoriales, par l'organe exécutif de la collectivité territoriale sur le territoire de laquelle est implanté l'établissement.</p>
<p>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.</p>		<p>Les établissements publics locaux et les services non personnalisés peuvent être habilités à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale ou autorisés à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux. Pour les établissements mentionnés aux 1° et 5° de l'article 3, 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. 272 du code de la sécurité sociale. L'habilitation ou l'autorisation peut être refusée ou retirée pour les motifs et selon les modalités énoncées aux articles 11-1 et 11-3 de la présente loi. Pour les services mentionnés au dixième alinéa de l'article 3, l'habilitation est délivrée par le président du conseil général ou par le représentant de l'Etat dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>

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	Article 39	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 14, par le représentant de l'Etat.
Lorsque les établissements ou services ne sont pas dotés de la personnalité juridique, le projet d'établissement ou de service mentionné à l'article 8 <i>détermine les modalités de leur individualisation fonctionnelle et budgétaire</i> ainsi que les procédures qui associent les personnes bénéficiaires et le personnel aux décisions relatives au fonctionnement de la structure.	Sans modification	
	SECTION 2SECTION 2	
Du statut des établissements publics sociaux et médico-sociaux dotés de la personnalité juridique	Du statut des établissements publics sociaux et médico-sociaux dotés de la personnalité juridique	
	Article 40	Article 40
	Art. 18 (premier alinéa).- Les in-terventions à but social et médico-social des personnes morales de droit public sont <i>assurées</i> soit par des services non personnalisés, soit par des établissements publics communaux, intercommunaux, départementaux, interdépartementaux ou nationaux. Les établissements publics sociaux et médico-sociaux sont communaux, intercommunaux, départementaux, <i>inter-départementaux ou natio-naux</i> . 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.	Sans modification

	<p>Art. 20.- Les établissements publics mentionnés à l'article 19 sont administrés par un conseil d'administration assisté d'un directeur. Celui-ci est nommé par l'autorité compétente de l'Etat, après avis du président du conseil d'administration.</p>	
		Article 41
Article 41	<p>Art. 21.- I.- Le conseil d'administration comprend obligatoirement des représentants des collectivités publiques intéressées, des représentants des usagers et du personnel ainsi que des représentants des organismes de sécurité sociale lorsque les frais de fonctionnement de l'établissement sont supportés ou remboursés en tout ou partie par lesdits organismes.I.- Le conseil d'administration des établissements publics sociaux ou médico-sociaux locaux comprend :</p>	Sans modification
	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° <i>Des personnalités qualifiées.</i>	
<p>II.- En ce qui concerne, d'une part, les établissements publics communaux autres que ceux qui sont créés avec le concours financier des bureaux d'aide sociale et, d'autre part, les établissements publics départementaux, la composition du conseil et les modalités de désignation ou d'élection des membres de chaque catégorie sont fixées par voie réglementaire.</p>	<p>La composition et les modalités de désignation des membres du conseil d'administration sont fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>	

<p>La présidence est assurée soit par le président du conseil général, soit par le maire ou la personne remplissant dans leur plénitude les fonctions de maire.</p>	<p>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.</p>	<p>Le président du conseil général ou le maire peut déléguer à un autre membre de l'assemblée dont il est membre ses fonctions de président de droit du conseil d'administration de l'établissement.</p>
<p>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.</p>	<p>Ne peuvent remplir les fonctions de président du conseil d'administration d'un établissement les personnes : Le conseil municipal, l'organe délibérant de l'établissement public de coopération intercommunale ou le conseil général désigne également un président suppléant.</p>	
	<p>1° Qui ont ou dont le conjoint, les ascendants ou les descendants en ligne directe ont un intérêt direct ou indirect dans la gestion d'un établissement social, médico-social ou sanitaire privé ;</p>	<p>2° Qui sont fournisseurs de biens ou de services, preneurs de baux à ferme ou agents salariés de l'établissement.</p>
	<p>Au cas où il est fait application des dispositions du 1° ou du 2° ci-dessus, le conseil général ou le conseil municipal élit le président du conseil de l'établissement.</p>	
	<p>..... II.- L'acte constitutif de chaque établissement public social ou médico-social national fixe la composition de son conseil d'administration.</p>	
	<p>Article 42 Article 42</p>	
	<p>Nul ne peut être membre d'un conseil d'administration : Alinéa sans modification</p>	
	<p>1° A plus d'un des titres mentionnés à l'article 41 ; Alinéa sans modification</p>	
	<p>2° S'il encourt l'une des incapacités prévues par les articles L. 5 et L. 6 du code électoral ; Alinéa sans modification</p>	

	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 ;Alinéa sans modification	
	4° S'il est lié à l'établissement par contrat, sauf s'il s'agit des représentants du personnel.Alinéa sans modification	
		5° Sil a été lui-même directeur dudit établissement. Amendement n° 70
		Article 43
Article 43	Art. 22.- Le conseil d'administration règle par ses délibérations les affaires de l'établissement.Le conseil d'administration des établissements publics sociaux ou médico-sociaux définit la politique générale de l'établissement et délibère sur :	<i>Alinéa sans modification</i>
	<i>Sont soumises à approbation les délibérations des conseils d'administration des établissements publics sociaux ou médico-sociaux nationaux concernant :</i> 1° Le projet d'établissement ou de service mentionné à l'article 8 ;	1° Le projet l'article 8, ainsi que les contrats pluriannuels mentionnés à l'article 25 ; Amendement n° 71
	1° Le budget, les crédits supplémentaires et les comptes ;	2° Les prévisions annuelles de dépenses et de recettes d'exploitation et leurs révisions qui sont imputables, au sein du budget de l'établissement, à chacune des prestations prises en charge par l'Etat, le département ou les organismes de sécurité sociale ;
Alinéa supprimé Amendement n° 72		2° La tarification des prestations servies ;
3° Les programmes d'investissement ;Alinéa sans modification		3° Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation. ; les conditions des baux de plus de dix-huit ans ;
4° Le rapport d'activité ;Alinéa sans modification		

5° Le budget et les décisions modificatives, les crédits supplémentaires et la tarification des prestations ;Alinéa sans modification		5° Les programmes, ainsi que les projets de travaux de construction, grosses réparations et démolitions ;
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 ;Alinéa sans modification		6° Le règlement intérieur ;
7° Les décisions affectant l'organisation ou l'activité de l'établissement ;	Alinéa sans modification	
10° Le tableau des effectifs du personnel ;	8° Le tableau des emplois du personnel ;	Alinéa sans modification
	9° Les règles concernant l'emploi des diverses catégories de personnels pour autant qu'elles n'ont pas été fixées par les dispositions législatives ou réglementaires ;	
	7° L'affiliation aux groupements et les conventions prévues aux articles 2 et 19 de la présente loi ;	9° La participation à des actions de coopération et de coordination ;
Alinéa sans modification		8° Les créations, suppressions et transformations de services ;
10° Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation et les conditions des baux de plus de dix-huit ans ;Alinéa sans modification		4° Les emprunts ;
11° Les emprunts ;	Alinéa sans modification	
	12° Le règlement de fonctionnement ;	Alinéa sans modification
	11° L'acceptation et le refus des dons et legs.	13° L'acceptation et le refus de dons et legs ;
Alinéa sans modification		
14° Les actions en justice et les transactions. Alinéa sans modification		Les délibérations autres que celles qui sont mentionnées au 11° ci-dessus sont réputées approuvées si l'autorité de tutelle n'a pas fait connaître son opposition dans un délai de trente jours à compter de leur réception .

<p><i>Par dérogation aux dates mentionnées aux articles L. 1612-8 et L. 1612-12 du code général des collectivités territoriales, le budget prévisionnel mentionné au 2° ci-dessus doit être adopté et transmis aux autorités de tarification pour le 15 octobre précédant l'exercice auquel il se rapporte, et les comptes financiers mentionnés au 6° doivent être adoptés et transmis auxdites autorités avant le 30 avril de l'année qui suit l'exercice auxquels ils se rapportent.</i></p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>Les délibérations autres que celles qui sont mentionnées au 11° ci-dessus sont réputées approuvées si l'autorité de tutelle n'a pas fait connaître son opposition dans un délai de trente jours à compter de leur réception .</p>		
<p>Sous réserve, en ce qui concerne les établissements publics nationaux, des pouvoirs donnés au président du conseil d'administration par les textes régissant ces établissements, le directeur est chargé de l'exécution des délibérations du conseil d'administration ; il exerce les fonctions d'ordonnateur des dépenses de l'établissement ; il représente l'établissement en justice et dans tous les actes de la vie civile ; il doit tenir le conseil d'administration régulièrement informé de la marche générale des services et de la gestion de l'établissement ; il peut recevoir délégation pour l'exercice de certaines attributions du conseil d'administration.</p>		
		<p>Article additionnel</p>

		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.
		<i>La représentativité des organisations syndicales s'apprécie d'après les critères suivants :</i>
		- les effectifs ;
		- l'indépendance ;
	- les cotisations ;	
	- l'expérience et l'ancienneté du syndicat.	
	Tout syndicat affilié à une organisation représentative sur le plan national est considéré comme représentatif dans l'établissement.	
	Lorsque 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 <i>politique générale de formation</i> 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 I de la présente loi.		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. Amendement n° 73
		Article 44Article 44
	Les établissements publics autonomes relevant de la présente section sont soumis, en matière de contrôle budgétaire, aux articles L. 1612-1 à L. 1620 du code général des collectivités territoriales.	Sans modification
Pour celles de leurs délibérations qui ne sont pas soumises aux dispositions de l'article 36 :		
1° Les établissements publics communaux et intercommunaux relevant de la présente section sont soumis aux dispositions des articles L. 2131-1 à L. 2131-13 du code général des collectivités territoriales ;		2° Les établissements publics départementaux et interdépartementaux relevant de la présente section sont soumis aux dispositions des articles L. 3132-1 à L. 3132-4 du même code.
		Article 45Article 45
Art. 22.-..... Les comptables des établissements publics sociaux et médico-sociaux sont des comptables directs du Trésor ayant la qualité de comptable principal.	Les comptables des établissements sociaux et médico-sociaux publics sont des comptables directs du Trésor ayant qualité de comptables principaux.	Les comptables des établissements publics sociaux et médico-sociaux sont 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 : Alinéa sans modification
		1 CARSPÉCIAUX 176 ¶ "Symbol" \s 12 ° D'insuffisance de fonds disponibles ; Alinéa sans modification

		<p>2 CARSPECIAUX 176 \f "Symbol" \s 12 ° De dépenses ordonnancées sur des crédits irrégulièrement ouverts ou insuffisants ou sur des crédits autres que ceux sur lesquels elle devrait être imputée ; <i>Alinéa sans modification</i></p>
		<p>3 CARSPECIAUX 176 \f "Symbol" \s 12 ° D'absence de justification de service fait de caractère libératoire du règlement.3 CARSPECIAUX 176 \f "Symbol" \s 12 ° D'absence 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.<i>Alinéa sans modification</i></p>
		<p>En cas de réquisition, le comptable est déchargé de sa responsabilité.</p>
	<p>Le comptable assiste, avec voix consultative, au conseil d'administration de l'établissement lorsque celui-ci délibère sur des affaires de sa compétence.</p>	<p><i>Alinéa sans modification</i></p>
		<p>Les conditions de placement et de rémunération des fonds des établissements publics sont déterminées par décret.<i>Les ...</i> <i>... publics sociaux et médico-sociaux sont déterminées par décret.</i></p>
		<p>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.</p>

<p>Alinéa sans modification</p> <p>Amendements n°s 74, 75, 76 et 77</p>	<p>Article 46Article 46Le directeur de l'établissement public social ou médico-social représente l'établissement en justice et dans tous les actes de la vie civile.</p>	<p>Le directeur représente l'établissement civile.</p>
		<p>Il prépare les travaux du conseil d'administration et lui soumet le projet mentionné à l'article 8.</p>
<p>Alinéa sans modification</p> <p><i>Il est chargé de l'exécution des décisions du conseil d'administration de l'établissement public et met en oeuvre les actions approuvées par celui-ci. Il est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles qui sont énumérées à l'article 43. Il assure la gestion et la conduite générale de l'établissement et en tient le conseil d'administration informé.</i> Il est chargé de l'exécution des décisions du conseil d'administration et met ...</p> <p>... informé.</p>		
<p>Il veille à la réalisation du projet d'établissement ou de service et à son évaluation.Alinéa sans modification</p>		
<p>Il nomme le personnel et exerce son autorité sur l'ensemble de celui-ci.Alinéa sans modification</p>		
<p>Le directeur peut déléguer sa signature dans des <i>conditions et sur des matières définies</i> par décret. Pour l'exercice de certaines des attributions du conseil d'administration définies par décret, le directeur de l'établissement public peut recevoir délégation du président du conseil d'administration.Le directeur ...</p> <p>... directeur peut ...</p> <p>... d'administration.</p> <p>Amendements n°s 78 et 79</p>		

<p>CHAPITRE VI CHAPITRE VI</p>		
<p>Dispositions diverses et transitoires Dispositions diverses et transitoires</p>		<p>Article 47</p>
<p>Article 47</p>	<p>(Cf en annexe ces articles abrogés)</p>	<p>I.- La loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales est abrogée à l'exception des deux derniers alinéas de son article 3, de ses articles 5-1, 11-1, 11-3, 16, 18, 19, 24, 25, 26-3, 27-3, 27-5, 27-6, 27-7, 28, 29, 29-1 et 29-2, qui sont modifiés ainsi qu'il suit :</p>
<p>I.- La loi ...</p> <p>... articles 5-1, 11-1, 11-2, 11-3, 15-1, 16, 18, 19, 23, 24, ...</p> <p>... suit :</p> <p>Amendements n°s 80, 81 et 82</p> <p>Chapitre 2</p> <p>Dispositions communes relatives à la création et à l'extension de certains établissements sociaux ou médico-sociaux.</p> <p>Art.- 3</p> <p>.....</p> <p>En vue d'assurer le respect du droit à une vie familiale des membres des familles accueillies dans les établissements ou services mentionnés aux 1° et 8° ci-dessus, ces établissements ou services doivent rechercher une solution évitant la séparation de ces personnes ou, si une telle solution ne peut être trouvée, établir, de concert avec les personnes accueillies, un projet propre à permettre leur réunion dans les plus brefs délais, et assurer le suivi de ce projet jusqu'à ce qu'il aboutisse.</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>I° A Dans l'avant-dernier alinéa de l'article 3, les mots : « établissements ou services mentionnés aux 1° et 8° ci-dessus » sont remplacés par les mots : « établissements et services mentionnés aux 4° et 7° du I de l'article 9 de la loi n° ... du ... » ;</p>

<p>Art. 5-1.- Les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées mentionnés au 5° de l'article 3 et les établissements de santé visés au 2° de l'article L. 711-2 du code de la santé publique ne peuvent accueillir des personnes âgées remplissant les conditions de dépendance mentionnées au premier alinéa de l'article 2 de la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 tendant à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance que s'ils ont passé une convention pluriannuelle avec le président du conseil général et l'autorité compétente pour l'assurance maladie, qui respecte le cahier des charges établi par arrêté conjoint du ministre chargé des personnes âgées et du ministre chargé des collectivités territoriales, <i>après avis</i> des organismes nationaux d'assurance maladie et des représentants des présidents de conseils généraux.</p> <p>.....</p>		<p>1° B Dans le premier alinéa de l'article 5-1, les mots : « assurant l'hébergement des personnes mentionnées au 5° de l'article 3 » sont remplacés par les mots : « mentionnés au 6° du I de l'article 9 de la loi ... » ;</p> <p>Amendement n° 83</p>
---	--	--

	<i>chapitre iii</i>	Dispositions spéciales aux établissements privés
1° A l'article 11-1 :	<i>Alinéa sans modification</i>	
<p>Art. 11-1.- L'habilitation et l'autorisation prévues respectivement aux 2° et 3° de l'article 11 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.</p>	<p>a) Au premier alinéa, les mots : « prévues respectivement aux 2° et 3° de l'article 11 » sont remplacés par les mots : « prévues au deuxième alinéa de l'article 22 de la loi du » ;</p> <p><i>Alinéa sans modification</i></p> <p><i>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 visés à l'article 2-2 de la présente loi.</i></p> <p>.....b)</p> <p>au deuxième alinéa, les mots :</p> <p align="center"><i>« article 2-2 de la présente loi »</i></p> <p><i>sont remplacés par les mots : « article 12 de la loi du » ;</i></p>	<i>Alinéa sans modification</i>

	<p><i>chapitre iv</i> <i>Statut des institutions sociales et médico-sociales relevant des collectivités publiques</i></p>	<p><i>Art. 18.-.....</i></p>
<p><i>Les établissements publics locaux ou les services non personnalisés sont créés par délibération de la ou des collectivités territoriales intéressées. Lorsque les prestations qu'ils fournissent sont de nature à être prises en charge par le département au titre de l'aide sociale, l'avis du président du conseil général doit être recueilli préalablement à la délibération. Lorsque les prestations qu'ils fournissent sont de nature à être prises en charge par l'Etat au titre de l'aide sociale ou par des organismes de sécurité sociale, les décisions de création, de transformation ou d'extension sont soumises à autorisation délivrée par l'autorité compétente de l'Etat dans les conditions prévues à l'article 9.</i></p>	<p>2° A la fin de la première phrase du second alinéa de l'article 12, sont ajoutés les mots : « ou de leurs groupements » ;</p>	<p>2° A l'article 18 :</p> <p>« a) La première phrase du deuxième alinéa est complétée par les mots : « ou de leurs groupements » ;</p> <p>« b) A la fin du deuxième alinéa, les mots : « article 9 » sont remplacés par les mots : « article 20 de la loi ... » ;</p>
	<p>La mise en service des établissements est subordonnée à un contrôle de conformité aux normes mentionnées à l'article 4, opéré après achèvement des travaux par l'organe exécutif de la collectivité territoriale qui les a créés ou, lorsque celui-ci a été créé par délibération de plusieurs collectivités territoriales, par l'organe exécutif de la collectivité territoriale sur le territoire de laquelle est implanté l'établissement.</p>	<p>« c) Au troisième alinéa, les mots : « article 4 » sont remplacés par les mots : « article 9 de la loi... » ;</p>

	<p>Les établissements publics locaux et les services non personnalisés peuvent être habilités à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale ou autorisés à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux. Pour les établissements mentionnés aux 1° et 5° de l'article 3, 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. 272 du code de la sécurité sociale. L'habilitation ou l'autorisation peut être refusée ou retirée pour les motifs et selon les modalités énoncées aux articles 11-1 et 11-3 de la présente loi. Pour les services mentionnés au dixième alinéa de l'article 3, l'habilitation est délivrée par le président du conseil général ou par le représentant de l'Etat dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>« d) Dans l'avant-dernier alinéa, les mots : « établissements mentionnés au 1° et 5° de l'article 3 » sont remplacés par les mots : « établissements et services mentionnés aux 1°, 6° et 6° bis du I de l'article 9 de la loi... » et les mots : « services mentionnés au dixième alinéa de l'article 3 » sont remplacés par les mots : « établissements et services mentionnés aux 2° et 6° du I de l'article 9 de la loi... » ; 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 14, par le représentant de l'Etat.</p> <p>« e) Dans le dernier alinéa, les mots : « article 14 » sont remplacés par les mots : « article 29 ».</p>
	<p>Art . 19.- Les établissements énumérés aux 2°, 5°, 6° et 8° de l'article 3, 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'institut de gestion sociale des armées et des maisons de retraite rattachées au bureau d'aide sociale de la ville de Paris, constituent des établissements publics .</p> <p>.....</p>	<p>3° Au premier alinéa de l'article 19, les mots : « aux 2°, 5°, 6° et 8° de l'article 3 » sont remplacés par les mots : « aux 2°, a du 5°, 6° et 7° de l'article 9 de la loi du » ; 3° Au... ... mots : « établissements énumérés aux 2°, mots : « établissements et services mentionnés aux 1°, 2°, a du 5°, 6°, 6° bis et 7° du I de l'article 9 de la loi ... »</p> <p align="center">Amendements n°s 84 et 85</p>
	<p>Art. 24.- Les établissements mentionnés à l'article 2 du titre IV du statut général des fonctionnaires de l'Etat et des collectivités territoriales non personnalisés sont dotés 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.</p> <p>.....</p>	<p>4° A l'article 24, les mots : « mentionnés au 4° de l'article L. 792 du code de la santé publique » sont supprimés ;</p>

<p align="center">Alinéa sans modification</p>		<p align="center">Chapitre 5V Dispositions financières</p>
		<p align="center"><i>Art. 27-3.-</i> Les dépenses de soins paramédicaux dispensés par des professionnels de statut libéral ou salarié dans le cadre d'une action médico-sociale de maintien à domicile par les institutions mentionnées au 1° de l'article premier <i>ci-dessus peuvent être prises en charge par les organismes d'assurance maladie</i> suivant une formule forfaitaire et, dans ce cas, réglées directement par ces organismes aux institutions dans les conditions fixées par décret.</p>
	<p align="center">4° bis Dans le premier alinéa de l'article 27-3, les mots : « institutions mentionnées au 1° de l'article premier ci-dessus » sont remplacés par les mots : « établissements et services mentionnés aux 7°, 8° et 9° du I de l'article 9 de la loi... » ; Amendement n° 86</p>	
<p>Art. 27-7 (deuxième et troisième alinéas).- 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 2-2, 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</p>	<p align="center">5° Dans les articles 27-5 et 27-7, les mots : « prévus à l'article 2-2 » sont remplacés par les mots : « prévus à l'article 12 de la loi du » ;</p> <p align="center">Alinéa sans modification 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 2-2, 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.</p>	<p align="center">6° A l'article 27-7, les mots : au 7° du I de l'article 9 loi du ». Amendements n°s 87 et 88</p>

	<p>(quatrième alinéa) Pour chaque établissement ou service, le préfet de département compétent peut modifier le montant global des recettes et dépenses prévisionnelles visées au 5° de l'article 26-1, 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.</p>	
	<p>Loi n° 86-17 du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétence en matière d'action sociale et de santé II.- Les articles 48 et 49 de la loi n° 86-17 du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétence en matière d'action sociale et de santé sont abrogés. II.- Les ...</p> <p>... transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé sont abrogés.</p>	
<p>Art. 48.- Les personnes, établissements, services ou organismes désignés par l'autorité judiciaire pour mettre en œuvre les mesures éducatives ordonnées en application des articles 375 à 375-8 du code civil ou de l'ordonnance n° 455-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante concourent à la protection judiciaire de la jeunesse. A ce titre, et sans préjudice des pouvoirs reconnus au président du conseil général, ils sont placés sous le contrôle de l'autorité judiciaire et des services relevant de l'autorité du garde des sceaux, ministre de la justice.</p>	<p><i>Amendement n° 89</i></p>	<p>Art. 49.- Les personnes physiques, établissements, services ou organismes publics ou privés auxquels l'autorité judiciaire confie habituellement des mineurs doivent être habilités, soit au titre de la législation relative à l'enfance, soit au titre de celle relative à l'assistance éducative.</p>
	<p>Cette habilitation est délivrée, pour une période renouvelable, par le représentant de l'Etat dans le département après avis du président du conseil général. L'habilitation au titre de l'assistance éducative et l'habilitation au titre de l'enfance délinquante peuvent être délivrées simultanément par une seule et même décision. Code de la sécurité sociale Article 48 Article 48 Livre 1</p> <p>Généralités</p> <p>Titre 6</p> <p>Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical -</p>	<p>L'article L. 162-24-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>

<p>I.- Alinéa sans modification</p>		<p><i>Art. L. 162-24-1.- La tarification des prestations supportées par l'assurance maladie et délivrées par les établissements mentionnés au 2° de l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 et à l'article 46 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 est fixée par le représentant de l'Etat après avis de la caisse régionale d'assurance maladie.</i></p>
<p>« Art. L. 162-24-1.- La tarification des <i>prestations supportées par l'assurance maladie et délivrées par les établissements et services mentionnés aux 2°, 3°, au b du 5°, aux 6° et 8° du I, ainsi qu'au II de l'article 9 de la loi du..... est fixée par l'autorité compétente de l'Etat, après avis de la caisse régionale d'assurance maladie et le cas échéant, du président du conseil général.</i> »« Art. L. 162-24-1.- La tarification ...</p> <p>... mentionnés à l'article 9 de la loi du.....à l'exception des 1°, 4°, a du 5°, 7° et 8° bis du I, est ...</p> <p>... général. » Amendement n° 90</p>		<p>Art. L. 162-31-1.-</p>
<p>II.- Le dernier alinéa du I de l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :Les institutions mentionnées au 1° de l'article 1er de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales qui concourent à des actions médico-sociales de maintien à domicile peuvent participer à ces actions expérimentales.</p> <p>.....</p>		<p>« Les établissements et services mentionnés aux 2°, 6°, 6° bis et 10° du I de l'article 9 de la loi ... du ... qui apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie peuvent participer à ces actions expérimentales. »</p> <p>Amendement n° 91</p>

<p>Titre 7 Coordination entre les régimes - Prise en charge de certaines dépenses par les régimes Chapitre 4 Prise en charge par les régimes d'assurance maladie des dépenses afférentes aux soins médicaux dispensés dans certains établissements</p> <p>Section 3 Dépenses afférentes aux soins dispensés dans certains établissements sociaux</p>	<p>Article 49</p>	<p>Article 49</p>
	<p>Art. L. 174-7.- Les conditions dans lesquelles il est pourvu aux dépenses de fonctionnement des organismes énumérés à l'article 1er de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 modifiée et, dans le cas où ce fonctionnement est assuré avec la participation directe ou indirecte de l'Etat, des collectivités locales ou des organismes de sécurité sociale, la tarification des prestations fournies par ces organismes sont fixées par voie réglementaire.</p>	
<p>I.- L'article L. 174-7 du même code est ainsi modifié :</p>		
		<p>La liste des catégories d'établissements et de services qui sont financés sous la forme d'une dotation globale, est fixée par décret en Conseil d'Etat. Ce même décret fixe les modalités d'instauration de la dotation globale.</p>

	<p align="center">« 1° Les deux premiers alinéas sont supprimés ;Les dépenses afférentes aux soins médicaux dispensés aux assurés sociaux et <i>aux bénéficiaires de l'aide sociale</i> dans les établissements énumérés à l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 <i>modifiée</i> sont supportées par les régimes d'assurance maladie ou au titre de l'aide sociale, suivant les modalités fixées par voie réglementaire, éventuellement suivant des formules forfaitaires.</p> <p align="center">« 2° Dans le dernier alinéa, les mots : « énumérés à l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 <i>modifiée</i> » sont remplacés par les mots : « et services mentionnés à l'article L. 162-24-1 ».</p> <p align="center">Amendement n° 92</p>	
	<p align="center">L'article L. 174-8 du même code est ainsi rédigé :</p>	<p align="center">II.- Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L. 174-8.- Le forfait prévu à l'article L. 174-7 est fixé par l'autorité administrative compétente après avis des organismes d'assurance maladie pour chaque établissement public ou privé habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Dans les autres établissements privés, des conventions sont conclues avec les organismes d'assurance maladie. Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions dans lesquelles les conventions ainsi conclues sont homologuées par l'autorité administrative. Les commissions interrégionales de la tarification sanitaire et sociale sont compétentes en premier ressort pour <i>statuer en matière contentieuse</i> sur les recours contre les décisions de <i>l'autorité administrative</i> compétente.</p>	<p align="center">« Art. L. 174-8.- Le forfait prévu à l'article L. 174-7 est fixé par l'autorité compétente de l'Etat après avis des organismes d'assurance maladie. Les commissions interrégionales de la tarification sanitaire et sociale sont compétentes en premier ressort pour statuer en matière contentieuse sur les recours contre les décisions de l'autorité susmentionnée.</p>	<p align="center">« Art. L. 174-8.- Le forfait... ... Les tribunaux interrégionaux de la tarification sanitaire et sociale sont compétents en premier susmentionnée. Amendement n° 93</p>

	<p>Les caisses du régime de l'assurance maladie des travailleurs salariés sont habilitées à assurer le versement de la totalité des sommes dues aux établissements de leur circonscription territoriale, au titre des assurés sociaux qu'ils hébergent. Toutefois, lorsque dans un établissement le nombre de ressortissants d'un autre régime obligatoire d'assurance maladie est le plus élevé, ce rôle peut être rempli par la caisse de ce régime dans la circonscription de laquelle se trouve l'établissement.</p>	<p>« Les sommes dues au titre des dépenses prises en charge par les organismes d'assurance maladie dans les établissements et services mentionnés à l'article 9 de la loi du sont versées à l'établissement ou au service par la caisse primaire d'assurance maladie dans la circonscription de laquelle est implanté l'établissement ou le service, pour le compte de l'ensemble des régimes obligatoires d'assurance maladie. Alinéa sans modification</p>
	<p>Les caisses du régime de l'assurance maladie des travailleurs salariés sont également habilitées à centraliser les documents comptables afférents à ces paiements et à procéder, après concertation, à la répartition des charges entre les différents régimes d'assurance maladie. Cette répartition est déterminée de manière forfaitaire, en fonction du nombre de bénéficiaires de chaque régime présents dans les établissements.</p>	<p>« 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. Alinéa sans modification</p> <p>« 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. Alinéa sans modification</p>
	<p>Un décret fixe les modalités d'application des deux alinéas ci-dessus.</p>	<p>« Les modalités d'application des deuxième, troisième et quatrième alinéas ci-dessus sont fixées par décret en Conseil d'Etat. Alinéa sans modification</p>
	<p>La participation de l'assuré social aux dépenses relatives aux soins compris dans le forfait ci-dessus peut être réduite ou supprimée dans les conditions fixées par un décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>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. Alinéa sans modification</p> <p>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 lorsque ceux-ci sont demandés par le ou les médecins attachés audit établissement et que ce dernier en a assuré le paiement.</p>

<p>« 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. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
	<p>Article 50</p>	<p>Article 50 Loi n° 90-600 du 6 juillet 1990 relative aux conditions de fixation des prix des prestations fournies par certains établissements assurant l'hébergement des personnes âgées</p> <p>I.- L'article 1er de la loi n° 90-600 du 6 juillet 1990 susmentionnée est ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: right;">Alinéa sans modification</p>
		<p>Art. 1er.- Les établissements pour personnes âgées mentionnés à l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, qui ne sont ni habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, <i>ni conventionnés au titre de l'aide personnalisée au logement, ne peuvent</i> héberger une personne âgée sans qu'au préalable un contrat écrit ait été passé avec cette personne ou son représentant légal.« Art. 1er.- Sont soumis aux dispositions de la présente loi :Alinéa sans modification</p>
		<p>« a) <i>Les établissements pour personnes âgées mentionnées à l'article 4 qui ne sont ni habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ni conventionnés au titre de l'aide personnalisée au logement ;</i></p>
<p>« a) Les établissements mentionnés au 6° du I de l'article 9 de la loi n° ... du ..., lorsqu'ils ne sont ...</p> <p>... logement ;</p>		
<p>« b) Les mêmes établissements pour la fraction de leur capacité au titre de laquelle ils ne sont pas habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ;</p>	<p>« b) Les mêmes <i>établissements</i>, lorsqu'ils n'accueillent pas à titre principal des bénéficiaires de l'aide sociale, pour ...</p> <p>... sociale ;</p> <p>Amendements n°s 94 et 95</p>	

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

... articles R. 353-156 à R. 353-159 du code de la construction et de l'habitation.

Amendement n° 96

Pour la signature de ce contrat, la personne ou son représentant légal peut se faire accompagner d'une personne de son choix. « 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. »

Alinéa sans modification

Art. 3.- Le prix de chaque prestation est librement fixé lors de la signature du contrat. Lorsqu'une prestation est créée postérieurement à la signature du contrat, son prix est librement fixé au moment de sa création. Les prix varient ensuite dans la limite d'un pourcentage fixé chaque année par arrêté du ministre chargé de l'économie et des finances, compte tenu de l'évolution des coûts de la construction, des produits alimentaires et des services. II.- A la première phrase de l'article 3 de la même loi, après les mots : « Le prix de chaque prestation », sont insérés les mots : « à l'exception de celles prévues aux 1° et 2° de l'article 35 de la loi du..... lorsqu'ils relèvent des dispositions prévues à l'article 5-1 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales. » II.- A la ...

... l'article 35 de la loi n° ... du... »

Amendement n° 97 Article 51 Article 51 A compter de l'entrée en vigueur des décrets pris pour l'application des articles 5, 7 et 8 de la présente loi, et au plus tard le premier jour du sixième mois suivant la publication de celle-ci, les établissements et services sociaux et médico-sociaux disposent d'un délai de six mois pour mettre en œuvre les dispositions de ces articles. A compter de la publication des décrets pris pour l'application des articles 5, 6 bis, 7 et 8 de la présente ...

... articles.

Amendement n° 98

Article 52 Article 52 Les établissements et services sociaux et médico-sociaux autorisés à la date de publication de la présente loi le demeurent dans la limite fixé e au troisième alinéa de l'article 17. Alinéa sans modification

Article 53 Article 53 Les appartements de coordination thérapeutique bénéficiaires d'un agrément au titre de l'article L. 162-31 du code de la sécurité sociale à la date de publication de la présente loi conservent le bénéfice de cet agrément pour une période de trois ans, sous réserve qu'ils aient sollicité l'autorisation prévue aux articles 17 à 23 de la présente loi dans le délai d'un an à compter de la même date. **Supprimé**

Amendement n° 99 Article 54 Article 54 Les dispositions du premier alinéa de l'article L. 174-8 du code de la sécurité sociale applicables à la date de publication de la présente loi demeurent en vigueur pour les établissements privés autres que ceux habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale jusqu'au 31 décembre 2001. Les ...

Amendements non adoptés par la Commission

Amendements présentés par Mme Muguette Jacquaint :

Avant l'article premier

Dans l'intitulé de la section I, substituer aux mots : « de l'action sociale et médico-sociale », les mots : « des politiques sociales et médico-sociales ».

Article premier

• **I.- Au début de la première phrase de cet article, substituer aux mots : « L'action sociale et médico-sociale tend », les mots : « Les politiques sociales et médico-sociales tendent ».**

II.- En conséquence, dans la deuxième phrase de cet article, substituer aux mots : « Elle repose », les mots : « Elles reposent » et dans la dernière phrase de cet article, substituer aux mots : « Elle est », les mots : « Elles sont ».

• *Dans la première phrase de cet article, après le mot : « tend », insérer le mot : « notamment ».*

(retiré en commission)

• *A la fin de la première phrase de cet article, substituer aux mots : « et à en corriger les effets », les mots : « , à en corriger les effets, et à garantir aux citoyens un accès équitable sur l'ensemble du territoire aux réponses sociales ».*

(devenu sans objet)

Amendement présenté par M. Bernard Perrut :

Rédiger ainsi le début de la deuxième phrase de cet article : « Elle repose sur l'évaluation et la prévention des besoins... » (le reste sans changement).

(retiré en commission)

Amendement présenté par Mme Muguette Jacquaint :

Dans la deuxième phrase de cet article, substituer au mot : « continue » les mots : « et la prévention continues ».

(retiré en commission)

Amendement présenté par M. Bernard Perrut :

Dans la deuxième phrase de cet article, substituer aux mots : « en particulier des personnes et des familles vulnérables, en matière de précarité ou de pauvreté », les mots : « en situation de vulnérabilité, de précarité ou de pauvreté, en particulier les enfants, adolescents et leurs familles et toutes personnes souffrant d'inadaptation, de handicap ou d'exclusion ».

(devenu sans objet)

Amendement présenté par Mme Muguette Jacquaint :

Dans la deuxième phrase de cet article, après les mots : « en particulier » insérer les mots : « des personnes handicapées, ».

(devenu sans objet)

Amendement présenté par M. Bernard Perrut :

Dans la deuxième phrase de cet article, après le mot : « vulnérables, », insérer les mots : « des personnes handicapées ou ».

(devenu sans objet)

Amendement présenté par M. Jean-François Chossy :

Après la deuxième phrase de cet article, insérer les deux phrases suivantes :

« Ces prestations sont des prestations de sécurité sociale, d'aide et d'action sociale qui permettent de mettre en œuvre les droits sociaux reconnus par la Constitution et son préambule, la Déclaration des droits de l'Homme et du citoyen et les lois de la République. Leur mise en œuvre suppose notamment qu'existent en nombre suffisant des établissements et services sociaux et médico-sociaux et que ceux-ci soient dotés des moyens nécessaires à la réalisation de la mission qui leur a été confiée par la collectivité. ».

(retiré en commission)

Amendements présentés par MM. Jean-François Chossy, Bernard Perrut et Mme Muguette Jacquaint :

Au début de la dernière phrase de cet article, après les mots : « l'Etat », insérer les mots : « dans un cadre interministériel ».

(retirés en commission)

Amendement présenté par Mme Roselyne Bachelot-Narquin :

Dans la dernière phrase de cet article, substituer aux mots : « les associations », les mots : « les personnes

morales gestionnaires d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux ».

(retiré en commission)

Amendements présentés par MM. Jean-François Chossy, Bernard Perrut et Mme Muguette Jacquaint :

- **Dans la dernière phrase de cet article, après le mot : « associations », insérer les mots : « et leurs regroupements ».**
(retirés en commission)
- **Dans la dernière phrase de cet article, après les mots : « par les », insérer les mots : « gestionnaires d' ».**
(retiré en commission)

Amendement présenté par MM. Jean-François Chossy et Bernard Perrut :

Compléter cet article par la phrase suivante : « Les associations concourent également à l'élaboration de ces politiques sociales et médico-sociales. »

Article 2

Sous amendement à l'**amendement n° 4 de la commission présenté par M. Maxime Gremetz :**

Dans cet amendement, substituer au mot : « égal », le mot : « équitable ».

Amendement présenté par Mme Muguette Jacquaint :

I.- Rédiger ainsi le début de la première phrase de cet article :

« Les politiques d'action sociale et médico-sociale sont conduites dans le respect... » (le reste sans changement).

II.- En conséquence, dans la deuxième phrase de cet article, substituer aux mots : « elle donne », les mots : « elles donnent ».

(devenu sans objet)

Amendements présentés par M. Jean-François Chossy et Mme Muguette Jacquaint :

Dans la première phrase de cet article, substituer aux mots : « et dans le souci de », le mot : « pour ».

(devenus sans objet)

Amendement présenté par M. Bernard Perrut :

Compléter la dernière phrase de cet article par les mots et la phrase suivants : « dans des conditions définies par voie réglementaire. Ce décret précisera les adaptations et dérogations nécessaires compte tenu de la diversité des différentes catégories de personnes bénéficiaires et de prises en charge par la présente loi. »

(devenu sans objet)

Amendements présentés par Mme Muguette Jacquaint :

Compléter la dernière phrase de cet article par les mots : « , dans des conditions définies par décret ».

(devenu sans objet)

Article 3

Rédiger ainsi le début du premier alinéa de cet article :

« Les politiques sociales et médico-sociales, au sens de la présente loi, s'inscrivent dans les missions... » (le reste sans changement).

Amendements présentés par M. Bernard Perrut :

- **Dans le cinquième alinéa (4°) de cet article, après le mot : « scolaire », insérer les mots : « de scolarisation au sein des établissements sociaux et médico-sociaux, ».**

(retiré en commission)

• **Dans la première phrase du dernier alinéa de cet article, après les mots : « dans une structure accueillant », insérer les mots : « l'accueil et l'accompagnement adaptés et ».**

(devenu sans objet)

Après l'article 3

Amendements présentés par M. Jean-François Chossy :

- **Insérer la division et l'intitulé suivants :**

« Section 2 : « De l'intégration des personnes handicapées ».

• **Dans le cadre de sa mission de service public, il est fait obligation à l'éducation nationale d'accueillir les enfants handicapés en classe ordinaire.**

- **Des systèmes d'enseignement mixte sont mis en place avec un projet pédagogique pour les élèves handicapés.**
 - Un personnel d'éducation spécialisé et qualifié est intégré à l'équipe éducative.
- **L'accès des jeunes handicapés aux établissements d'enseignement primaire, secondaire et supérieur est facilité. Différents moyens sont mis en place pour atteindre ces objectifs : du matériel ergonomique adapté, l'accès aux nouvelles technologies d'information facilité.**
 - Dans chaque rectorat, le recteur désignera une personne chargée d'impulser la mise en place de l'ensemble des mesures prévues dans la section intitulée « de l'intégration des personnes handicapées » et contrôler leur application.
 - I.- Les véhicules adaptés ou les travaux visant à adapter le véhicule (boîte de vitesse automatique et appareillage spécifique au handicap) bénéficient d'un taux de TVA réduit à 5,5 %.

II.- Le financement de cette mesure est assuré à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle sur les droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

- **Les plans de déplacements urbains (PDU) intègrent les spécificités liées à l'accessibilité et au déplacement des personnes à mobilité réduite. La mise en œuvre de ces dispositions est renvoyée à un décret pris en Conseil d'Etat.**
 - Les collectivités territoriales qui mettent en œuvre des navettes adaptées permettant le déplacement des personnes handicapées bénéficient d'une exonération de la taxe intérieure sur les produits pétroliers sur les véhicules aménagés.
 - Dans le cadre d'un plan de circulation et de stationnement, les collectivités territoriales doivent s'engager à développer le nombre de places de stationnement de surface réservées aux personnes handicapées. Cette mesure s'applique également aux centres commerciaux et grandes surfaces installées sur le territoire de la collectivité.
 - Pour la réalisation des ouvrages publics, les aides de l'Etat et les collectivités territoriales sont conditionnées au respect des règles d'accessibilité.
 - La fourniture d'un cahier des charges intégrant les contraintes techniques de mise en accessibilité est exigée pour chaque nouvel équipement public. Seule la commission chargée de l'accessibilité et de la sécurité (CCDA) est habilitée à accorder une dérogation en cas d'impossibilité technique constatée.
 - Il est obligatoire de prendre en compte les handicaps dans les plans locaux de l'habitat (PLH) pour le logement et pour son environnement.

Avant l'article 4

Compléter l'intitulé de la section 2 par les mots : « et de leur famille et accompagnants ».

Article 4

Amendement présenté par M. Bernard Perrut :

*Rédiger ainsi le début de la première phrase du premier alinéa de cet article : « Les principes fondamentaux et libertés individuelles garantis par la Constitution et son préambule sont garantis à toute... (le reste sans changement).
(retiré en commission)*

Amendement présenté par Mme Muguette Jacquaint :

Dans le troisième alinéa de cet article, après les mots : « à son domicile, » insérer les mots : « sur son lieu de scolarisation, de travail ou toute autre activité, notamment de culture ou de loisir, ».

Amendement présenté par M. Jean-François Chossy :

Compléter le troisième alinéa (2°) de cet article par les mots : « soit des prestations à temps partiel, adaptées à ses besoins, de plusieurs de ces établissements et services ».

Amendements présentés par M. Bernard Perrut et M. Jean-François Chossy :

Rédiger ainsi le début du quatrième alinéa (3°) de cet article : « Un accueil et un accompagnement individualisés de qualité... (le reste sans changement).

(devenus dans objet)

Amendements présentés par M. Bernard Perrut :

• **Dans le quatrième alinéa (3°) de cet article, après le mot « favorisant », insérer les mots : « son expression et sa participation à cette prise en charge ».**

(devenu dans objet)

• **Compléter le quatrième alinéa (3°) de cet article par les mots : « à défaut, le consentement du représentant légal de la personne concernée sera recherché ; »**

(devenu dans objet)

Amendement présenté par Mme Muguette Jacquaint :

Dans l'avant-dernier alinéa (5°) de cet article, après les mots : « prise en charge, », insérer les mots : « , dans des conditions définies par décret, ».

Amendement présenté par M. Bernard Perrut :

Compléter l'avant-dernier alinéa (5°) de cet article par les deux phrases suivantes : « Les conditions et modalités d'accès à ces informations ou documents sont précisées par voie réglementaire. Ce décret précisera les adaptations et dérogations nécessaires compte tenu de la diversité des différentes catégories de personnes bénéficiaires et prises en charge visées par la présente loi. »

Amendements présentés par M. Jean-François Chossy :

• **Compléter cet article par l'alinéa suivant :**

« 7° Une prise en charge par le corps médical et le personnel travaillant en structure d'accueil, informés des avancées scientifiques et techniques liées aux divers handicaps par la formation continue. »

• **Compléter cet article par l'alinéa suivant :**

« 7° L'accès aux nouvelles technologies pour permettre une meilleure information des malades, des familles et de leurs accompagnants. »

Amendement présenté par Mme Muguette Jacquaint :

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« 7° La participation à la conception et à la mise en œuvre du projet qui la concerne. »

(devenu sans objet)

Après l'article 4

Amendement présenté par M. Jean-François Chossy :

Il est créé au sein des services hospitaliers et des structures d'accueil des équipes pluridisciplinaires comportant du personnel médical, un ou plusieurs psychologues, un ou plusieurs représentants du monde associatif, chargés de l'information, de l'écoute et de la formation continue des usagers, de leur famille et accompagnants. »

Article 5

Amendements présentés par M. Bernard Perrut :

• **Rédiger ainsi le troisième alinéa (1° a) de cet article :**

« a) Une charte de la personne accueillie ou suivie compatible avec les principes arrêtés par décret par le Ministère chargé des Affaires sociales après avis de la section sociale du comité national de l'organisation sanitaire et sociale. »

(devenu sans objet)

• **Dans le dernier alinéa (2°) de cet article, supprimer les mots : « ou un document individuel de prise en charge ».**

(devenu sans objet)

• **Dans le dernier alinéa (2°) de cet article, après les mots : « cette prise en charge », insérer les mots : « ainsi que les obligations de la personne concernée ou de son représentant légal, ».**

(devenu sans objet)

• **Compléter le dernier alinéa (2°) de cet article par la phrase suivante : « L'application de l'un ou l'autre de ces instruments sera déterminée pour chaque catégorie d'établissements ou services par le décret pris en Conseil d'Etat précité. »**

(devenu sans objet)

• **Compléter cet article par les mots : « Dans les six mois qui suivent l'admission, pour les établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés visés aux 2°, 3°, 5°, 6°, 9° et 10° de l'article 9 de la présente loi, un**

document individualisé, établi avec l'intéressé ou son représentant légal, définit la nature, les objectifs et les modalités du projet d'accueil et d'accompagnement qui les concerne, dans le respect des règles déontologiques ».
(devenu sans objet)

Après l'article 5

Amendement présenté par M. Jean-François Chossy :

Il est créé un numéro vert chargé de recueillir les témoignages permettant de détecter les actes de maltraitance envers les personnes handicapées.

Article 6

Amendement présenté par M. Bernard Perrut :

Dans la première phrase de cet article, substituer aux mots : « conjointement par le Préfet et le Président du Conseil général », les mots : « par le Médiateur de la République et ses correspondants départementaux ».
(retiré en commission)

Amendement présenté par M. Jean-François Chossy :

Compléter la première phrase de cet article par les mots : « après consultation des organismes représentatifs des usagers et de leur famille ».

Amendements présentés par M. Bernard Perrut :

Compléter la première phrase de cet article par les mots : « après consultation des organismes représentatifs des usagers ».

Amendements présentés par Mme Roselyne Bachelot-Narquin et M. Bernard Perrut :

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Ce décret fixe le statut de cette personne qualifiée dont notamment les modalités de prise en charge financière de ses interventions. »

Après l'article 6

Amendements présentés par Mme Roselyne Bachelot-Narquin :

• *Le troisième alinéa de l'article 6 I bis de la loi 75-534 du 30 juin 1975 est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :*

« Cette disposition s'impose à l'organisme ou à l'organisme ou la collectivité compétente pour prendre en charge les frais résultant du maintien dans l'établissement d'éducation spéciale du jeune adulte handicapé :

« L'organisme ou la collectivité compétente est l'Etat si le jeune adulte a été orienté par la commission technique et de reclassement professionnel vers un centre d'aide par le travail ou un atelier protégé sans hébergement ; les organismes d'assurance maladie en cas d'orientation vers une maison d'accueil spécialisé ; le département dans les autres cas.

« L'organisme ou la collectivité désignée ci-dessus prend en charge l'intégralité des dépenses occasionnées par la prolongation du placement du jeune adulte handicapé dans un établissement d'éducation spéciale, selon des modalités précisées par décret en Conseil d'Etat. »

• *L'article 35 de la loi du 22 juillet 1983 est complété par un alinéa ainsi rédigé :*

« Les dépenses résultant de la prolongation du placement dans un établissement d'éducation spéciale d'un jeune adulte handicapé orienté par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel vers un centre d'aide par le travail ou un atelier protégé sans hébergement, dans des conditions prévues à l'article 6 I bis de la loi du 30 juin 1975. »

Article 7

• *Dans la première phrase du premier alinéa de cet article, après le mot : « arrêté », insérer les mots : « par le conseil d'administration ».*

(devenu sans objet)

• *Après le mot « arrêté », supprimer la fin de la première phrase du premier alinéa de cet article.*

(devenu sans objet)

Amendement présenté par M. Jean-François Chossy :

Compléter la première phrase du premier alinéa de cet article par les mots : « et de leur famille ainsi que des représentants du monde associatif ».

(devenu sans objet)

Amendement présenté par Mme Roselyne Bachelot-Narquin :

Dans la deuxième phrase du premier alinéa de cet article, supprimer les mots : « ainsi que la composition du conseil de la vie sociale ».

(devenu sans objet)

Amendement présenté par M. Jean-François Chossy :

Compléter le premier alinéa de cet article par les mots : « et après consultation des représentants des personnes

morales gestionnaires d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux ».

Amendement présenté par Mme Roselyne Bachelot-Narquin :

Compléter cet article par les trois alinéas suivants :

« Afin d'associer notamment 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 qui devront figurer dans le règlement de fonctionnement. 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 participations possibles. »

« Le règlement de fonctionnement est établi en concertation avec le conseil de la vie sociale ou après mise en œuvre d'une autre forme de participation visée à l'alinéa précédent. »

Après l'article 8

Amendements présentés par M. Jean-François Chossy :

- *Lorsqu'une personne est convoquée et auditionnée par une des commissions chargée de l'attribution des aides et interventions, un médecin spécialiste du handicap qui touche cette personne est présent au sein de la commission.*

- *Une commission médico-sociale devra, dans le cadre de l'élaboration des dossiers d'aide ou d'intervention, se rendre au domicile du pétitionnaire pour évaluer le degré du handicap qui l'affecte.*

- *Un rapport sera remis au Parlement avant le 31 mars 2002 sur l'attribution de l'allocation compensatrice pour tierce personne, de la prestation spécifique dépendance et de l'allocation adulte handicapé dans le cadre du droit à compensation.*

Article 9

Amendement présenté par M. Jean-François Chossy :

Rédiger ainsi le premier alinéa du I de cet article :

« Sont des institutions sociales et médico-sociales au sens de la présente loi les associations gérant les établissements et services énumérés ci-après, les établissements publics dotés de la personnalité morale et les établissements et services non dotés de la personnalité morale intervenant dans les domaines énumérés ci-après. »

Amendement présenté par M. Bernard Perrut :

Substituer au premier alinéa (I) de cet article les deux alinéas suivants :

« I.- Sont des institutions sociales et médico-sociales au sens de la présente loi, tous les organismes publics ou privés qui, à titre principal et d'une manière permanente, mènent une ou plusieurs des missions énumérées à l'article 3 de la présente loi.

« Les établissements et services qui relèvent de la présente loi sont les établissements et services, dotés ou non de la personnalité morale, énumérés ci-après : »

Amendement présenté par Mme Muguette Jacquaint :

Après les mots : « de la présente loi », rédiger ainsi la fin du premier alinéa du I de cet article : « Les associations gérant les établissements et services énumérés ci-après, les établissements publics dotés de la personnalité morale et les établissements et services non dotés de la personnalité morale intervenant dans les domaines énumérés ci-contre ».

Amendements présentés par M. Jean-François Chossy et Mme Muguette Jacquaint :

Dans le deuxième alinéa (1°) du I de cet article, après le mot : « services », insérer les mots : « comportant ou non un hébergement ».

Amendement préservé par Mme Muguette Jacquaint :

Dans le troisième alinéa (2°) du I de cet article, après le mot : « qui », insérer les mots : « comportent ou non un hébergement. »

Amendements présentés par M. Jean-François Chossy :

I.- Compléter le quatrième alinéa (3°) du I de cet article par les mots : « comportant ou non un hébergement ».

II.- En conséquence, du 4° au 10° du I de cet article, après les mots : « les établissements ou service », insérer les mots : « comportant ou non un hébergement ».

Amendement présenté par M. Bernard Perrut :

Rédiger ainsi les huitième (b) et neuvième (6°) alinéas de cet article :

« b) de réadaptation, de pré-orientation et de rééducation professionnelle agréés conformément aux dispositions prises en application de l'article L. 323-15 du code du travail ».

« 6° Les établissements et services qui accueillent et accompagnent des personnes âgées, dépendantes ou non, des personnes adultes handicapées, quel que soit leur degré de handicap et leur âge, à titre permanent ou temporaire, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, ou qui apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins, une aide à l'insertion sociale des personnes, ou qui assurent l'accompagnement médico-social en milieu ouvert des personnes adultes handicapées. »

(retiré en commission)

Sous-amendements à l'amendement n° 17 de la commission présentés par Mme Muguette Jacquaint et M.

Bernard Perrut :

Dans le dernier alinéa de cet amendement, après le mot : « handicap », insérer les mots : « et quel que soit leur âge ».

Sous-amendement à l'amendement n° 17 de la commission présenté par M. Bernard Perrut, Mme Muguette Jacquaint et M. Jean-François Chossy :

Compléter cet amendement par les mots : « ainsi que des services aux personnes à domicile intervenant en direction des familles. »

Amendement présenté par Mme Muguette Jacquaint :

Rédiger ainsi le début du dixième alinéa (7°) du I de cet article: « Les foyers de jeunes travailleurs. Les établissements et services ... » (le reste sans changement).

(retiré en commission)

Amendements présentés par M. Jean-François Chossy, M. Bernard Perrut et Mme Muguette Jacquaint :

Rédiger ainsi le début du dixième alinéa (7°) du I de cet article : « Les foyers de jeunes travailleurs, les établissements ou services ... » (le reste sans changement).

(retirés en commission)

Amendement présenté par Mme Muguette Jacquaint :

Après les mots : « au présent article », rédiger ainsi la fin du quatorzième alinéa du I de cet article : « sont définies par décret. Des dérogations à ces conditions techniques peuvent être prévues par ce décret pour les établissements mentionnés au 12° de l'alinéa précédent ».

Amendement présenté par Mme Roselyne Bachelot-Narquin :

Compléter le quatorzième alinéa du I de cet article par les mots : « et après consultation des représentants des personnes morales gestionnaires d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux. »

(retiré en commission)

Amendement présenté par M. François Goulard :

Compléter cet article par le paragraphe suivant :

« III.- Un décret en Conseil d'Etat précisera les conditions de mise en œuvre de l'accueil temporaire dans les établissements visés au 2°, 6° et 10° du I du présent article. »

Article 10

Amendement présenté par Mme Roselyne Bachelot-Narquin :

Après le troisième alinéa du 2° de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« Cette réunion annuelle donne lieu à un relevé de conclusions qui est transmis dans les quinze jours qui suivent sa tenue aux autorités qui assurent le contrôle et le financement des établissements et services sociaux et médico-sociaux visés par la présente loi. »

(retiré en commission)

Amendement présenté par M. Bernard Perrut :

Après l'avant-dernier alinéa de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« La section sociale du CNOSS est associée chaque année à l'élaboration des lois de finances et de financement de la sécurité sociale dans des conditions déterminées par voie réglementaire. »

(retiré en commission)

Amendement présenté par Mme Roselyne Bachelot-Narquin :

Après l'avant-dernier alinéa de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« La section sociale du CNOSS est associée chaque année à l'élaboration des lois de finances et de financement de la sécurité sociale dans des conditions déterminées par voie réglementaire. Parmi ces possibilités figurent notamment l'organisation d'un débat chaque année en présence du Ministre chargé des affaires sociales sur la base du rapport prévu par le présent article. »

(retiré en commission)

Amendement présenté par Mme Muguette Jacquaint :

Dans le dernier alinéa de cet article, après le mot : « présente », insérer les mots : « , après concertation avec les ministres concernés, ».

Amendement présenté par M. Jean-François Chossy :

Dans le dernier alinéa de cet article, substituer au mot « à », les mots « et consulte ».

Amendement présenté par Mme Muguette Jacquaint :

Compléter le dernier alinéa de cet article par les mots : « , et il la consulte sur la mise en œuvre desdites mesures ».

Amendement présenté par M. Francis Hammel, rapporteur :

Compléter le dernier alinéa de cet article par les mots : « concernant l'action sociale ou médico-sociale ».

(retiré en commission)

Après l'article 10

(article 6121-9 du code de la santé publique)

Amendement présenté par M. Jean-François Chossy :

Il est inséré à l'article 6129 du code de la santé publique après le 6°, un alinéa ainsi rédigé :

« 7° des représentants des personnes morales gestionnaires d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux. »

Article 13

Amendement présenté par M. Bernard Perrut :

Rédiger ainsi le deuxième alinéa (1°) de cet article :

« 1° au niveau national pour l'ensemble des établissements et services relevant de la compétence de l'Etat et notamment ceux accueillant des catégories de personnes dont la liste est fixée par décret, pour lesquels les besoins ne peuvent être appréciés qu'à ce niveau. »

Amendements présentés par Mme Muguette Jacquaint M. Jean-François Chossy et M. Bernard Perrut :

Dans le cinquième alinéa de cet article, après le mot : « territoriales, » insérer les mots : « des associations et de leurs groupements, ».

Amendement présenté par Mme Muguette Jacquaint :

Dans le cinquième alinéa de cet article, après les mots : « collectivités territoriales, » insérer les mots : « des associations ».

Amendement présenté par Mme Roselyne Bachelot-Narquin :

Dans le cinquième alinéa de cet article, après les mots : « sanitaires et sociales », insérer les mots : « des représentants des personnes morales gestionnaires d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux ».

(retiré en commission)

Amendements présentés par M. Bernard Perrut et Mme Muguette Jacquaint :

Dans le neuvième alinéa de cet article, après le mot : « région », insérer les mots : « après avis du CROSS ».

Article 14

Sous amendement à l'amendement n° 29 de la commission présenté par Mme Muguette Jacquaint :

Dans cet amendement, après les mots : « autorités compétentes », insérer les mots : « et les organismes gestionnaires des établissements sociaux et médico-sociaux ».

Sous amendement à l'amendement n° 29 de la commission présenté par M. Bernard Perrut :

Compléter cet amendement par l'alinéa suivant :

« Les autorités compétentes au sens du présent article sont le représentant de l'Etat dans le département, le Président du Conseil général ainsi que les représentants des caisses de sécurité sociale et le cas échéant, les représentants des régions, des communes et de leurs regroupements. »

Amendement présenté par Mme Roselyne Bachelot-Narquin :

Dans le premier alinéa de cet article, après les mots : « médico-sociaux coordonnés », insérer les mots : « les personnes morales gestionnaires d'établissement et de services sociaux et médico-sociaux ».

(retiré en commission)

Amendement présenté par Mme Muguette Jacquaint :

Dans le premier alinéa de cet article, substituer aux mots : « les établissements et services mentionnés » les mots : « les institutions sociales et médico-sociales mentionnées ».

Amendement présenté par M. Jean-François Chossy :

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Afin de favoriser les modalités de coopérations entre établissements et services, des incitations financières seront mises en place selon des modalités définies par décret en Conseil d'Etat. »

(retiré en commission)

Amendements présentés par Mme Roselyne Bachelot-Narquin :

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Des incitations financières à la coopération entre établissements et services sont définies par décret en Conseil d'Etat. »

(retiré en commission)

Article 15

Rédiger ainsi cet article :

« I.- Il est créé un établissement public de l'Etat dénommé Agence d'évaluation de l'action sociale et médico-sociale.

*« Cet établissement est placé sous la tutelle du Ministre chargé des Affaires sociales et de la santé.
« Il est chargé d'élaborer les procédures, les références, les recommandations et les bonnes pratiques auxquelles
devront se conformer les établissements ou services mentionnés à l'article 9.*

« Il procède à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations.

« Il est consulté sur toutes les questions relatives à l'action sociale et médico-sociale.

« Un décret en Conseil d'Etat précise les modalités de son fonctionnement, sa composition et ses compétences.

*« II.- Les charges éventuellement entraînées par l'application des dispositions précédentes sont compensées, à
due concurrence, par une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code Général des Impôts ».*

Amendement présenté par M. Bernard Perrut :

Rédiger ainsi cet article :

« Les personnes morales gestionnaires des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article 9 font procéder, par un organisme figurant sur une liste arrêtée par le ministre concerné selon des modalités définies par décret en Conseil d'Etat, à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'elles délivrent.

« Cette évaluation se fait au regard de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques, élaborées par un Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale, placé auprès du ministre chargé des affaires sociales.

« Ce conseil, dont les missions et les modalités de fonctionnement sont fixées par décret en Conseil d'Etat, est composé de représentants de l'Etat, des Collectivités territoriales, des organismes de protection sociale, des personnes morales gestionnaires des établissements et services sociaux et médico-sociaux, des organismes représentant les usagers, des établissements et services sociaux et médico-sociaux, des personnels et de personnalités qualifiées. »

(retiré en commission)

Amendement présenté par Mme Paulette Guinchard-Kunstler :

Dans le premier alinéa de cet article, substituer au mot : « procèdent », les mots : « font procéder ».

Amendement présenté par M. Francis Hammel, rapporteur :

Après le premier alinéa de cet article, insérer les deux alinéas suivants :

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

« Les établissements et services peuvent, en outre, faire procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent par un organisme extérieur. La liste des organismes habilités à y procéder est fixée par décret après consultation du Conseil national d'évaluation sociale et médico-sociale. »

(retiré en commission)

Amendements présentés par M. Bernard Perrut, M. Jean-François Chossy et Mme Muguette Jacquaint

Dans le deuxième alinéa de cet article, après le mot : « usagers », insérer les mots : « des associations et leurs regroupements ».

Après l'article 15

Amendement présenté par M. Jean-François Chossy :

Un audit trimestriel effectué par un organisme indépendant permet d'évaluer la qualité des prestations délivrées par les établissements, les services et médico-sociaux.

Article 16

Amendements présentés par M. Jean-François Chossy et M. Bernard Perrut :

Compléter le deuxième alinéa de cet article par la phrase suivante : « Ces informations non-nominatives portent sur les besoins des populations accueillies ou suivies et les moyens mis en œuvre pour y répondre. »

Après l'article 16

Amendements présentés par M. Jean-François Chossy :

- Insérer la division et l'intitulé suivants :

« Section 6 : de la simplification administrative ».

- Insérer l'article suivant :

« Il est créé dans chaque département un guichet unique d'action sociale et médico-sociale ayant pour objet l'information des usagers, de leur famille et accompagnants sur les dispositifs d'aide et d'intervention existants. »

Amendement présenté par M. François Goulard :

Insérer la division et l'intitulé suivants :

« Section 6 : de l'accueil temporaire ».

Article 17

Amendement présenté par M. Bernard Perrut :

Compléter le deuxième alinéa de cet article par les mots : « dans les cas et conditions définis par voie réglementaire ».

Amendement présenté par M. Jean-François Mattei :

Rédiger ainsi le début du troisième alinéa de cet article : « sauf dans les cas mentionnés au 6° de l'article 9 et à l'article 24... » (le reste sans changement).

Amendement présenté par Mme Roselyne Bachelot-Narquin :

Après la première phrase du troisième alinéa de cet article, insérer la phrase suivante : « Une évaluation, telle que prévue à l'article 15, est obligatoire après 5 années de fonctionnement de l'établissement ou du service ainsi créé, transformé ou étendu. »

(devenu sans objet)

Amendement présenté par M. Jean-François Mattei :

Substituer au dernier alinéa de cet article les deux alinéas suivants :

« Le transfert de l'autorisation au bénéfice d'une autre personne physique ou morale ne peut intervenir avant le début des travaux. Le nouveau titulaire adresse à l'autorité compétente mentionnée à l'article 19 une demande de confirmation de l'autorisation.

« La confirmation ne peut être refusée que dans le cas où le dossier produit à l'appui de la demande de confirmation ferait apparaître des modifications dans les conditions techniques de fonctionnement de l'établissement ou du service. »

Article 18

Amendements présentés par M. Bernard Perrut et Mme Muguette Jacquaint :

Compléter la deuxième phrase du premier alinéa de cet article par les mots : « , à l'exception des demandes répondant à un besoin immédiat ».

Amendement présenté par M. Jean-François Chossy :

Compléter le premier alinéa de cet article par les mots : « , ce classement est alors communiqué aux auteurs concernés par ces demandes d'autorisation ».

Amendements présentés par Mme Roselyne Bachelot-Narquin, M. Jean-François Chossy et M. Bernard Perrut :

Dans le dernier alinéa de cet article, substituer au mot : « rejet », le mot : « acceptation ».

Amendements présentés par M. Jean-François Mattei :

- *Compléter cet article par les quatre alinéas suivants :*

« Lorsque, dans un délai de deux mois, le demandeur le sollicite, les motifs justifiant ce rejet lui sont notifiés dans le délai d'un mois.

« Dans ce cas, le délai du recours contentieux contre la décision de rejet est prorogé jusqu'à l'expiration du délai de deux mois suivant le jour où les motifs lui auront été communiqués.

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

« La décision attribuant ou refusant une autorisation est motivée. »

(devenu sans objet)

Article 20

- *Compléter le quatrième alinéa (3°) de cet article par les mots : « pour les établissements autres que ceux qui relèvent de la loi n° 90-600 du 6 juillet 1990 , ».*

- *Dans le dernier alinéa de cet article, substituer aux mots : « l'autorisation peut être accordée », les mots : « l'autorisation est accordée de plein droit, à moins que le projet ne satisfasse plus à l'une au moins des conditions prévues aux 1° et 2° du présent article ».*

Article 21

Amendement présenté par Mme Roselyne Bachelot-Narquin :

Dans la première phrase du premier alinéa de cet article, substituer aux mots : « l'établissement ou le service », les mots : « les personnes morales gestionnaires d'établissements ou de services ».

Article 25

Amendements présentés par Mme Muguette Jacquaint et M. Bernard Perrut :

Compléter le premier alinéa de cet article par les mots : « , ainsi que d'en permettre l'évolution en fonction des besoins constatés ».

Article 26

Amendement présenté par M. Jean-François Mattei :

Après le second alinéa de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« Tout contrôle ou inspection fait l'objet d'un rapport ou d'un procès-verbal établi à la suite d'une procédure contradictoire permettant à l'établissement, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, de présenter ses observations ; la communication de ces rapports ou procès-verbaux à toute personne, service ou autorité administrative ou judiciaire doit être accompagnée des observations de l'établissement s'il en a présenté. »

Article 27

Amendements présentés par M. Jean-François Mattei :

- *Dans la première phrase du premier alinéa de cet article, après les mots : « dès que sont constatées », insérer les mots : « à l'issue d'une procédure contradictoire. »*

- *Compléter la première phrase du premier alinéa par les mots : « dans les limites résultant du décret en Conseil d'Etat visé au présent article ».*

Amendement présenté par M. Bernard Perrut :

Compléter le premier alinéa de cet article par la phrase suivante : « Le gestionnaire de l'établissement ou du service peut contester la décision de l'administration devant le Tribunal administratif, selon la procédure de référé. »

Amendement présenté par Mme Muguette Jacquaint :

Compléter le premier alinéa de cet article par la phrase suivante : « Le gestionnaire de l'établissement ou du service peut contester ladite injonction devant le tribunal administratif, notamment selon la procédure du référé administratif. »

Amendement présenté par M. Jean-François Mattei :

Compléter le deuxième alinéa de cet article par les mots : « définis par décret en Conseil d'Etat ».
Article 29

Amendement présenté par M. Bernard Perrut :

Au début du premier alinéa de cet article, substituer au mot : « prononce », les mots : « peut prononcer ».

Amendement présenté par M. Jean-François Chossy :

Rédiger ainsi le deuxième alinéa (1°) de cet article :

« 1° Lorsque les dispositions des articles 4 à 8 de la présente loi ne sont pas respectées. »

Article 34

Amendements présentés par M. Bernard Perrut :

Compléter le II de cet article par l'alinéa suivant :

« Lorsqu'un établissement ou un service social ou médico-social accueille ou dispense des prestations à des personnes ayant leur domicile de secours dans plusieurs départements, l'arrêté du Président du Conseil général fixant le tarif s'impose aux autres présidents de conseils généraux. »

(devenu sans objet)

Compléter cet article par le paragraphe suivant :

« VI.- Par convention entre, d'une part, plusieurs départements utilisateurs d'un établissement ou service social ou médico-social habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, et d'autre part, le département d'implantation de cet équipement, le pouvoir de tarification pourra être confié à un autre département que ce dernier. »

Article 35

Amendement présenté par M. Bernard Perrut :

Dans l'avant dernier alinéa de cet article, substituer aux mots : « aux établissements au plus tard quatre-vingt-dix jours à compter de la date de notification des dotations régionales limitatives mentionnées à l'article 27-5 de la loi du 30 juin 1975 précitée, pour l'exercice en cours », les mots : « aux organismes et personnes gestionnaires des établissements et services au plus tard le dernier jour du premier trimestre de l'exercice en cours ».

Article 36

Sous-amendements présentés par M. Jean-François Chossy à l'amendement n° 66 de la commission :

- *Compléter le I de cet amendement par l'alinéa suivant :*

« ° la variation du tableau des effectifs du personnel. »

(retiré en commission)

- *Compléter cet amendement le IV de cet amendement par la phrase suivante : « A l'expiration du délai précité, l'absence de décision expresse de l'administration vaut approbation tacite des propositions de dépenses. »*

Amendement présenté par Mme Roselyne Bachelot-Narquin :

Rédiger ainsi le début de la première phrase du dernier alinéa de cet article :

« Les personnes morales gestionnaires de l'établissement ou du service tiennent à la disposition ... (le reste sans changement) ».

(devenu sans objet)

Amendement présenté par M. Jean-François Mattei :

Compléter le II de cet article par l'alinéa suivant :

« Les dispositions prévues aux deux alinéas précédents ne sont pas applicables aux prestations relatives à l'hébergement dans les établissements relevant de la loi n° 90-600 du 6 juillet 1990. »

(devenu sans objet)

Après l'article 36

Amendement présenté par Mme Roselyne Bachelot-Narquin :

Au quatrième alinéa de l'article 27-5 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975, après les mots : « besoins des populations », sont insérés les mots : « selon des modalités définies par décret en Conseil d'Etat. »

Amendements présentés par Mmes Roselyne Bachelot-Narquin, Jacqueline Fraysse et M. Bernard Perrut :

« Le I de l'article 27-5 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Ce montant total annuel est constitué en partie d'une dotation de masse salariale. Cette dotation est fixée annuellement par les ministres chargés de la sécurité sociale, de l'action sociale, de l'économie et du budget, par application d'un taux d'évolution aux dépenses salariales de l'année précédente. Ce taux, dont les modalités de calcul sont fixées par décret en Conseil d'Etat, est fixé au plus tard dans les quinze jours qui suivent la publication de la loi de financement de la sécurité sociale. »

Amendement présenté par Mme Roselyne Bachelot-Narquin :

« Au deuxième alinéa de l'article 27-7 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975, après les mots : « besoins des populations », sont insérés les mots : « selon des modalités définies par décret en Conseil d'Etat ».

Amendements présentés par Mme Roselyne Bachelot-Narquin et M. Bernard Perrut :

Il est inséré après le premier alinéa de l'article 27-7 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, un alinéa I ainsi rédigé.

« Ce montant total annuel est constitué en partie d'une dotation de masse salariale. Cette dotation est fixée annuellement par le ministre chargé de l'action sociale par application d'un taux d'évolution aux dépenses salariales de l'année précédente. Ce taux, dont les modalités de calcul sont fixées par décret en Conseil d'Etat, est fixé au plus tard dans les quinze jours qui suivent la publication de la loi de finances initiale de l'exercice considéré. »

Article 37

Amendement présenté par M. Bernard Perrut :

Supprimer l'avant-dernier alinéa (2°) de cet article.

Après l'article 37

Amendement présenté par M. François Goulard :

Le Gouvernement pourra expérimenter, à compter du 1er janvier 2002, et pour une période n'excédant pas cinq ans, de nouveaux modes de prise en charge spécialisée d'accueil temporaire pour les personnes handicapées en situation de grande dépendance et un mode de financement modulé à la personne réservé aux structures, services, ou organismes spécialement agréés à cet effet.

Les expériences pourront être menées dans une zone géographique déterminée selon des

modalités définies par voie réglementaire.

Les dépenses mises à la charge de l'ensemble des régimes obligatoires de base d'assurance maladie qui résultent de ces expériences sont prises en compte dans l'objectif nationale de dépenses d'assurance maladie visé au 4° de I de l'article LO 111-3 du code de la sécurité sociale.

L'augmentation des charges résultant de l'application du présent article est compensée à due concurrence par la création de taxes additionnelles aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Amendement présenté par Mme Roselyne Bachelot-Narquin :

Le Gouvernement pourra expérimenter, à compter du 1er janvier 2002 et pour une période n'excédant pas 5 ans, un mode de financement à la personne pouvant être mis en œuvre auprès de structures, services, ou organismes assurant des prestations d'accueil temporaire et spécialement agréés à cet effet.

Les expériences pourront être menées dans une zone géographique déterminée selon les modalités définies par voie réglementaire.

La part des dépenses mises à la charge de l'ensemble des régimes obligatoires de base d'assurance maladie résultant de ces expériences sont prises en compte dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie visé au 4° de l'article LO 111-3 du code de la sécurité sociale.

Amendement présenté par M. Jean-François Chossy :

Le Gouvernement pourra expérimenter à compter du 1er janvier 2002 et pour une période n'excédant pas trois ans un mode de financement à la personne pouvant être mise en œuvre auprès de structures, service ou organismes assurant des prestations d'accueil temporaire et spécialement agréés à cet effet.

Les expériences pourront être menées dans une zone géographique déterminée selon des modalités *définies par voie réglementaire*.

Amendement présenté par M. Bernard Perrut :

Après l'article L. 351-7 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 351-8 ainsi rédigé:

« Art. L. 351-8.- Les juridictions de la tarification sanitaire et sociale visées au présent article peuvent saisir le Conseil d'Etat d'une question de droit nouvelle, présentant une difficulté sérieuse et se posant dans de nombreux litiges dans les conditions prévues à l'article 12 de la loi n° 87-1127 du 31 décembre 1987. »

(devenu sans objet)

Article 38

Amendements présentés par M. Bernard Perrut et Mme Muguette Jacquaint :

Dans le deuxième alinéa de cet article, substituer aux mots : « aide sociale de l'Etat » les mots : « le budget de l'Etat ».

Article 39

Amendement présenté par M. Bernard Perrut :

Après les mots : « fonctionnelle et budgétaire », supprimer la fin de cet article.

Article 41

Amendement présenté par M. Jean-François Chossy :

Dans le cinquième alinéa (4°) de cet article, après le mot : « usagers », insérer les mots : « et des associations et leurs regroupements ».

Amendements présentés par M. Bernard Perrut :

Article 42

- Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Le Conseil d'administration de l'établissement public social ou médico-social national comprend obligatoirement des représentants de l'Etat, des représentants des usagers, du personnel et des personnes qualifiées. Un décret pris en Conseil d'Etat précise la liste des membres du conseil d'administration ainsi que les modalités de leur désignation. »

Article 50

- Dans les établissements d'hébergement pour adultes handicapés, sont fixés les tarifs suivants :

- un tarif hébergement pour les établissements qui sont habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Ce tarif est fixé par le Président du Conseil général ;

- un tarif hébergement pour les établissements qui sont autorisés à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux, ce tarif étant fixé par le Préfet de département. Les dépenses afférentes aux soins médicaux dispensés aux assurés sociaux et aux bénéficiaires de l'aide sociale dans les établissements énumérés ci-dessus sont supportées par les régimes d'assurance maladie ou au titre de l'aide sociale suivant les modalités fixées par voie réglementaire, éventuellement suivant des formules tarifaires.

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

- Dans les établissements d'hébergement de personnes âgées qui sont partiellement habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, le Président du Conseil général fixe un tarif hébergement pour la totalité de la capacité autorisée de l'établissement.

- Supprimer le quatrième alinéa (b) du I de cet article.

Article 51

Rédiger ainsi cet article :

« La charte ministérielle des droits et libertés de la personne accueillie visée à l'article 5 de la présente loi est remise à toutes les personnes bénéficiaires des prestations dans les six mois qui suivent la publication de l'arrêté ministériel qui en définit le contenu.

« Au plus tard au dernier jour du douzième mois qui suit la date de publication de la présente loi, il est remis à toutes les personnes bénéficiaires des prestations, le livret d'accueil visé à l'article S de la présente loi.

« Le 20 de l'article 5 de la présente loi entre en vigueur dans les six mois qui suivent la publication de son décret d'application.

« L'article 7 de la présente loi entre en vigueur au plus tard le dernier jour du douzième mois qui suit la date d'entrée en vigueur du décret d'application de cet article.

« L'article 8 de la présente loi entre en vigueur au plus tard le dernier jour du douzième mois qui suit sa publication au Journal Officiel. »

Article 52

Après les mots : « le demeurent », rédiger ainsi la fin de l'article :

« la date à prendre en considération pour calculer le point de départ du délai prévu à l'article 17 est la date de publication de la présente loi ».

Article 54

Supprimer cet article.

Après l'article 54

• L'article 23 de la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 est abrogé .

• I.- Le troisième alinéa de l'article 6-I bis de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées est remplacé par les alinéas ainsi rédigés :

« Cette disposition s'impose à l'organisme ou à la collectivité compétente pour prendre en charge les frais résultant du maintien dans l'établissement d'éducation spéciale du jeune adulte handicapé. L'organisme ou la collectivité compétente est l'Etat si le jeune adulte a été orienté par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel vers un centre d'aide par le travail ou un atelier protégé sans hébergement les organismes d'assurance maladie en cas d'orientation vers une maison d'accueil spécialisée ; le département dans les autres cas.

« L'organisme ou la collectivité désignée ci-dessus prend en charge l'intégralité des dépenses occasionnées par la prolongation du placement du jeune adulte handicapé dans l'établissement d'éducation spéciale, selon des modalités précisées par décret en Conseil d'Etat. »

II.- Il est inséré, à l'article 35 de la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983, un 11° ainsi rédigé :

« Les dépenses résultant de la prolongation du placement dans un établissement d'éducation spéciale d'un jeune adulte handicapé orienté par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel vers un centre d'aide par le travail ou un atelier protégé sans hébergement, dans les conditions prévues à l'article 6-Ibis de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées. »

• « Il est inséré dans le code de l'action sociale et des familles, après l'article L. 214-2 un article L. 214-2-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 214-2-1.- Il est créé une commission départementale de l'accueil des jeunes enfants, placée auprès du président du conseil général. Cette commission est une instance de réflexion, de conseil, de proposition et de suivi sur toute question relative au développement, à l'organisation et au fonctionnement des modes d'accueil des jeunes enfants dans le département. Sa composition et ses conditions de fonctionnement sont fixées par voie réglementaire. »

ANNEXE 1

Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales

Chapitre I

Dispositions générales visant à la coordination des institutions sociales et médico-sociales

Article 1er

Sont des institutions sociales ou médico-sociales au sens de la présente loi tous les organismes publics ou privés qui, à titre principal et d'une manière permanente :

1° Mènent, avec le concours de travailleurs sociaux, d'équipes pluridisciplinaires, des actions à caractère social ou médico-social, notamment des actions d'information, de prévention, de dépistage, d'orientation, de soutien, de maintien à domicile ;

2° Accueillent, hébergent ou placent dans des familles des mineurs ou des adultes qui requièrent une protection particulière ;

3° Reçoivent des jeunes travailleurs ;

4° Hébergent des personnes âgées ;

5° Assurent, avec ou sans hébergement, dans leur cadre ordinaire de vie, l'éducation spéciale, l'adaptation ou la réinsertion sociale et professionnelle, l'aide par le travail ou l'insertion par l'activité économique, au bénéfice des personnes handicapées ou inadaptées, ainsi que des personnes ou des familles en détresse ;

6° Assurent des soins ambulatoires et des actions d'accompagnement social et de réinsertion en faveur des personnes présentant une consommation d'alcool à risque ou nocive, ou atteintes de dépendance alcoolique.

Article 2

La coordination des interventions des organismes définis à l'article 1er est assurée :

Par la constitution de groupements composés de tels organismes et créés à leur initiative ;

Par la conclusion, entre lesdits organismes ou les groupements d'organismes éventuellement constitués et l'Etat ou les collectivités publiques, de conventions dont les clauses précisent les objectifs poursuivis, les catégories de bénéficiaires, les moyens mis en oeuvre ainsi que, le cas échéant, les relations de l'organisme intéressé avec les autres organismes à caractère social, médico-social ou sanitaire.

Article 2-2

Un schéma précise, dans chaque département :

- la nature des besoins sociaux et particulièrement de ceux justifiant des interventions sous forme de créations ou d'extensions d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux adaptés, notamment, à la diversité et à la spécificité des handicaps ou par une autre voie ;

- les perspectives de développement ou de redéploiement de ces établissements et services compte tenu des éléments précédents, des ressources disponibles et des possibilités offertes par les départements voisins ;

- les critères d'évaluation des actions conduites ;

- les modalités de la collaboration et de la coordination susceptibles d'être établies avec l'Etat, les autres collectivités publiques et les organismes concernés afin de satisfaire les besoins recensés.

Le président du conseil général consulte, sur les orientations générales du projet de schéma relatives aux établissements et services sociaux et médico-sociaux fournissant des prestations prises en charge par le département, une commission réunie à cet effet. Il fixe la composition de cette commission qui comprend notamment des représentants des institutions sanitaires et sociales, de leurs usagers ainsi que des professions de santé et des travailleurs sociaux.

Le président du conseil général peut également, sur proposition du représentant de l'Etat, consulter cette commission sur les orientations générales relatives à la partie du schéma arrêtée conjointement par le représentant de l'Etat et le président du conseil général en application de l'avant-dernier alinéa du présent article. Le représentant de l'Etat assiste à cette consultation.

Le schéma est arrêté par le Conseil général. Toutefois, en tant qu'il concerne des établissements et services sociaux ou médico-sociaux fournissant des prestations prises en charge concurremment, d'une part par le département, d'autre part par l'Etat, un organisme d'assurance maladie ou d'allocations familiales ou d'assurance vieillesse, le schéma est arrêté conjointement par le président du conseil général et le représentant de l'Etat dans le département. Il en va de même en ce qui concerne les établissements et services auxquels l'autorité judiciaire confie directement et habituellement des mineurs, ainsi que les établissements et services accueillant des adultes handicapés, quelles que soient leurs modalités de financement.

Le schéma départemental est périodiquement révisé dans les mêmes conditions. Il est transmis pour information au comité régional de l'organisation sanitaire et sociale mentionné à l'article L. 712-6 du code de la santé publique.

Chapitre 2

Dispositions communes relatives à la création et à l'extension de certains établissements sociaux ou médico-sociaux

Article 3

Les établissements qui dépendent des organismes définis à l'article 1er ne peuvent être créés ou transformés ou faire l'objet d'une extension importante qu'après avis motivé du comité régional ou, dans des cas déterminés par voie réglementaire et notamment pour les établissements destinés à héberger des personnes atteintes de handicaps rares, du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale mentionné à l'article L. 712-6 du code de la santé publique, s'ils appartiennent à l'une des catégories suivantes :

1° Etablissements recevant habituellement des mineurs relevant des chapitres Ier et II du titre II du Code de la famille et de l'aide sociale, maisons d'enfants à caractère social, centres de placements familiaux et établissements maternels ;

2° Etablissements médico-éducatifs qui reçoivent en internat, en externat ou en cure ambulatoire des jeunes handicapés ou inadaptés ;

3° Etablissements d'enseignement qui dispensent à titre principal une éducation spéciale aux jeunes handicapés ou inadaptés ;

4° Etablissements d'éducation surveillée ;

5° Etablissements qui assurent l'hébergement des personnes âgées, des adultes handicapés ;

6° Etablissements d'aide par le travail ;

7° Foyers de jeunes travailleurs ;

8° Structures et services comportant ou non un hébergement assurant, avec le concours de travailleurs sociaux et d'équipes pluridisciplinaires, l'accueil, notamment dans les situations d'urgence, le soutien ou l'accompagnement social, l'adaptation à la vie active et l'insertion sociale et professionnelle des personnes ou des familles en détresse ;

9° Centres assurant, en cure ambulatoire, des soins et des actions d'accompagnement social et de réinsertion à l'égard des personnes présentant une consommation d'alcool à risque ou nocive, ou atteintes de dépendance alcoolique.

Les missions, les conditions de fonctionnement ainsi que les modalités de financement des centres visés au 9° sont définies par voie réglementaire.

Un décret en Conseil d'Etat fixe la liste des services à caractère social ou médico-social intervenant dans le maintien à domicile ou l'action éducative qui ne peuvent être créés ou recevoir une extension importante qu'après avis motivé du comité régional ou du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale.

Un décret déterminera les cas dans lesquels les extensions visées ci-dessus devront, du fait de leur importance, être subordonnées à un avis du comité régional ou national de l'organisation sanitaire et sociale.

Les dispositions du présent article sont applicables aux personnes physiques qui accueillent habituellement de manière temporaire ou permanente, à temps complet ou partiel, à leur domicile, à titre onéreux, plus de deux personnes âgées ou plus de deux personnes handicapées adultes, sauf dérogation accordée en vertu de l'article 1er de la loi n° 89-475 du 10 juillet 1989 relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes.

En vue d'assurer le respect du droit à une vie familiale des membres des familles accueillies dans les établissements ou services mentionnés aux 1° et 8° ci-dessus, ces établissements ou services doivent rechercher une solution évitant la séparation de ces personnes ou, si une telle solution ne peut être trouvée, établir, de concert avec les

personnes accueillies, un projet propre à permettre leur réunion dans les plus brefs délais, et assurer le suivi de ce projet jusqu'à ce qu'il aboutisse.

Dans ce but, chaque schéma départemental des centres d'hébergement et de réinsertion sociale évalue les besoins en accueil familial du département et prévoit les moyens pour y répondre.

Article 4

Les normes minimales quantitatives et qualitatives d'équipement et de fonctionnement des établissements énumérés à l'article 3 sont fixées par décret.

Des dérogations à ces normes peuvent être accordées après avis du comité régional ou national mentionné à l'article L. 712-6 du code de la santé publique pour des réalisations de type expérimental.

Article 4-1

Les établissements hébergeant des personnes âgées visées au 5° de l'article 3 sont organisés en unités favorisant le confort et la qualité de vie des personnes accueillies, dans des conditions et des délais fixés par décret.

Article 5

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées peuvent comporter des sections de cure médicale. Les conditions dans lesquelles la création de ces sections est autorisée sont précisées par décret.

Article 5-1

Les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées mentionnés au 5° de l'article 3 et les établissements de santé visés au 2° de l'article L. 711-2 du code de la santé publique ne peuvent accueillir des personnes âgées remplissant les conditions de dépendance mentionnées au premier alinéa de l'article 2 de la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 tendant à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance que s'ils ont passé une convention pluriannuelle avec le président du conseil général et l'autorité compétente pour l'assurance maladie, qui respecte le cahier des charges établi par arrêté conjoint du ministre chargé des personnes âgées et du ministre chargé des collectivités territoriales, après avis des organismes nationaux d'assurance maladie et des représentants des présidents de conseils généraux.

Cette convention tripartite doit être conclue, au plus tard, deux ans après la date de publication du décret prévu à l'article 27 quater. Elle définit les conditions de fonctionnement de l'établissement tant au plan financier qu'à celui de la qualité de la prise en charge des personnes et des soins qui sont prodigués à ces dernières, en accordant une attention particulière au niveau de formation du personnel d'accueil. Elle précise les objectifs d'évolution de l'établissement et les modalités de son évaluation.

Article 7

Le comité national ou les comités régionaux mentionnés à l'article L. 712-6 du code de la santé publique donnent un avis motivé sur l'opportunité de la création ou de l'extension des établissements visés à l'article 3 en fonction des besoins quantitatifs et qualitatifs, de la population et compte tenu des équipements existants ou prévus.

Cessent d'être prises en compte pour l'évaluation des besoins de la population :

Toute décision de création ou d'extension d'un établissement relevant d'une collectivité publique, si les travaux n'ont pas reçu un commencement d'exécution avant l'expiration d'un délai de trois ans à compter de l'avis du comité national ou du comité régional compétent ;

Toute autorisation de création ou d'extension d'un établissement privé donnée en application de l'article 9 ci-après, si les travaux n'ont pas reçu un commencement d'exécution avant l'expiration d'un délai de trois ans à compter de la date de cette autorisation, qui est alors réputée caduque.

Article 8

La publicité des décisions de création et d'extension des établissements visés à l'article 3 qui relèvent des collectivités publiques ainsi que celle des autorisations résultant de l'application de l'article 9 ci-après est organisée par voie réglementaire.

Article 8 bis

Dans tout établissement visé à l'article 3 de la présente loi, les usagers, les familles et les personnels sont obligatoirement associés au fonctionnement de l'établissement par la création, notamment, d'un conseil d'établissement.

Article 8 ter

Les établissements hébergeant des personnes âgées visés au 5° de l'article 3 élaborent un règlement intérieur garantissant, notamment, les droits des résidents et le respect de leur intimité. Le projet de règlement est soumis à l'avis du conseil d'établissement prévu à l'article 8 bis.

Lors de l'admission d'une personne dans un des établissements visés à l'alinéa précédent, un contrat de séjour écrit est établi entre l'établissement et le résident ou, le cas échéant, son tuteur. Le même contrat est proposé, dans les six mois suivant la date de publication de la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 précitée, aux personnes résidant à cette date dans ces établissements ou, le cas échéant, à leur tuteur.

Les conditions d'application de l'alinéa précédent aux établissements non soumis à la loi n° 90-600 du 6 juillet 1990 relative aux conditions de fixation des prix des prestations fournies par certains établissements assurant l'hébergement des personnes âgées sont fixées par décret.

Les infractions aux dispositions des premier et deuxième alinéas du présent article sont constatées et poursuivies dans les conditions fixées par les articles 45 (alinéas 1er et 3), 46, 47, 51, 52 et 56 de l'ordonnance n° 86-1243 du 1er décembre 1986 relative à la liberté des prix et à la concurrence.

Chapitre 3

Dispositions spéciales aux établissements privés

Article 9

La création, la transformation et l'extension des établissements et services énumérés à l'article 3 et qui sont gérés par des personnes physiques ou par des personnes morales de droit privé sont subordonnées à une autorisation délivrée avant tout commencement d'exécution du projet.

Sans préjudice de l'application des dispositions de l'article 46 de la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 complétant la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat, l'autorisation est délivrée par le président du conseil général pour les établissements visés au 1° et au 5° de l'article 3. Pour tous les autres établissements, elle est délivrée par l'autorité compétente de l'Etat.

Sans préjudice de l'application des dispositions de l'article 46 susvisé de la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 précitée, l'autorisation est, pour les services mentionnés au dixième alinéa de l'article 3 de la présente loi, délivrée, dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, selon les cas, par le président du conseil général ou par le représentant de l'Etat.

Toutefois, l'autorisation est délivrée conjointement par le président du conseil général et par le représentant de l'Etat dans le département pour les établissements et services auxquels l'autorité judiciaire confie directement et habituellement des mineurs.

La décision est notifiée au demandeur dans un délai maximum de six mois à compter du dépôt de la demande. A défaut de décision dans ce délai, l'autorisation est réputée acquise.

Article 10

L'autorisation est accordée si, compte tenu de tous les éléments de qualité que peut comporter l'établissement ou le service dont la création, la transformation ou l'extension est projetée, l'opération envisagée répond aux besoins quantitatifs et qualitatifs de la population tels qu'ils ont été appréciés par la collectivité publique compétente et par le comité régional ou le Comité national de l'organisation sanitaire et sociale lorsque son intervention est prévue par l'article 3 de la présente loi et est conforme aux normes définies par le décret pris en application de l'article 4.

Elle peut être subordonnée à l'adhésion à un groupement ou à la conclusion d'une convention dans les conditions prévues à l'article 2.

Article 11

L'autorisation prévue à l'article 9 vaut :

1° Autorisation de fonctionner, sous réserve, pour les établissements, *d'un contrôle de conformité aux normes mentionnées à l'article 4 opéré après l'achèvement des travaux et avant la mise en service ;*

2° *Sauf mention contraire, habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ;*

3° *Sauf mention contraire, autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux par application de l'article L. 272 du Code de la sécurité sociale, lorsque l'autorisation est accordée par le représentant de l'Etat, seul ou conjointement avec le président du conseil général.*

Article 11-1

L'habilitation et l'autorisation prévues respectivement aux 2° et 3° de l'article 11 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 visés à l'article 2-2 de la présente loi.

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 27-7.

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 27-5.

Article 11-2

L'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale peut être assortie d'une convention.

L'habilitation précise obligatoirement :

1° Les catégories de bénéficiaires et la capacité d'accueil de l'établissement ou du service ;

2° Les objectifs poursuivis et les moyens mis en oeuvre ;

3° La nature et la forme des documents administratifs, financiers et comptables, ainsi que les renseignements

statistiques qui doivent être communiqués à la collectivité publique.

Lorsqu'elles ne figurent pas dans l'habilitation, doivent figurer obligatoirement dans la convention les dispositions suivantes :

- 1° Les critères d'évaluation des actions conduites ;
- 2° La nature des liens de la coordination avec les autres organismes à caractère social, médico-social et sanitaire ;
- 3° Les conditions dans lesquelles des avances sont accordées par la collectivité publique à l'établissement ou au service ;
- 4° Les conditions, les délais et les formes dans lesquelles la convention peut être renouvelée ou dénoncée ;
- 5° Les modalités de conciliation en cas de divergence sur l'interprétation des dispositions conventionnelles.

La convention est publiée dans un délai de deux mois à compter de sa signature .

L'établissement ou le service habilité est tenu , dans la limite de de sa spécialité et de sa capacité autorisée, d'accueillir toute personne qui s'adresse à lui.

Article 11-3

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 11-1, qu'elle représente pour la collectivité publique ou les organismes assurant le financement.

Dans le cas prévu au 1° ci-dessus, 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. 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, après avis du comité régional ou national mentionné à l'article L. 712-6 du code de la santé publique, rendu au vu des observations formulées par l'autorité compétente et par l'établissement ou le service, 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.

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° du présent article.

Article 12

Toute autorisation donnée contrairement à l'avis du comité national ou régional de l'organisation sanitaire et sociale et tout refus d'autorisation doivent être motivés .

Article 13

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

Article 14

Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à l'autorisation prévue à l'article 9 doit être porté à la connaissance de l'autorité qui en a autorisé la création ou de l'autorité compétente pour autoriser la transformation ou l'extension.

Sans préjudice des sanctions prévues à l'article 15, un établissement ou un service ouvert sans autorisation peut être fermé par l'autorité compétente pour en autoriser la création, après avis, selon le cas, du comité national ou régional de l'organisation sanitaire et sociale. Dans le cas où la création relève d'une autorisation conjointe en vertu de l'article 46 de la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 précitée, la décision de fermeture est prise conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et le président du conseil général.

Le représentant de l'Etat prononce la fermeture, totale ou partielle, provisoire ou définitive, d'un établissement ou d'un service, dans les conditions prévues aux articles 97 et 210 du code de la famille et de l'aide sociale :

1° Lorsque les normes définies par le décret prévu à l'article 4 ne sont pas respectées ;

2° Lorsque sont constatées, dans l'établissement ou le service et du fait de celui-ci, des infractions aux lois et règlements entraînant la responsabilité civile de l'établissement ou du service ou la responsabilité pénale de ses dirigeants ;

3° Lorsque la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral **des usagers se trouvent menacés ou compromis par les conditions d'installation, d'organisation ou de fonctionnement de l'établissement ou du service.**

La fermeture définitive de l'établissement ou du service vaut retrait de l'autorisation prévue à l'article 9 de la présente loi.

Lorsque les normes définies par le décret prévu à l'article 4 sont modifiées, les établissements sont tenus de se conformer aux nouvelles normes dans un délai déterminé par décret ; ce délai court de la mise en demeure qui leur est adressée.

Article 15

Les infractions aux dispositions des articles 9, 13 et 14 ci-dessus sont passibles des peines prévues à l'article 99 du Code de la famille et de l'aide sociale.

Article 15-1

Les infractions aux dispositions de l'article 5-1 sont punies d'un emprisonnement de trois mois et d'une amende de 25 000 F ou de l'une de ces deux peines seulement.

Le tribunal peut interdire au condamné, soit définitivement, soit pour une durée déterminée, d'exploiter ou de diriger tout établissement soumis aux dispositions de l'article 3 ainsi que d'accueillir des personnes âgées dans le cadre de la loi n° 89-475 du 10 juillet 1989 relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes.

En cas de récidive, les peines prévues au premier alinéa peuvent être portées au double ; le tribunal doit se prononcer expressément sur la sanction accessoire de l'interdiction.

Article 16

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.

Un rapport relatif aux agréments des conventions et accords mentionnés au premier alinéa du présent article est soumis annuellement au comité des finances locales.

Chapitre 4

Statut des institutions sociales et médico-sociales relevant des collectivités publiques

Article 18

Les interventions à but social et médico-social des personnes morales de droit public sont assurées soit par des services non personnalisés, soit par des établissements publics communaux, intercommunaux, départementaux, interdépartementaux ou nationaux.

Les établissements publics locaux ou les services non personnalisés sont créés par délibération de la ou des collectivités territoriales intéressées. Lorsque les prestations qu'ils fournissent sont de nature à être prises en charge par le département au titre de l'aide sociale, l'avis du président du conseil général doit être recueilli préalablement à la délibération. Lorsque les prestations qu'ils fournissent sont de nature à être prises en charge par l'Etat au titre de l'aide sociale ou par des organismes de sécurité sociale, les décisions de création, de transformation ou d'extension sont soumises à autorisation délivrée par l'autorité compétente de l'Etat dans les conditions prévues à l'article 9.

La mise en service des établissements est subordonnée à un contrôle de conformité aux normes mentionnées à l'article 4, opéré après achèvement des travaux par l'organe exécutif de la collectivité territoriale qui les a créés ou, lorsque celui-ci a été créé par délibération de plusieurs collectivités territoriales, par l'organe exécutif de la collectivité territoriale sur le territoire de laquelle est implanté l'établissement.

Les établissements publics locaux et les services non personnalisés peuvent être habilités à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale ou autorisés à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux. Pour les établissements mentionnés aux 1° et 5° de l'article 3, 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. 272 du code de la sécurité sociale. L'habilitation ou l'autorisation peut être refusée ou retirée pour les motifs et selon les modalités énoncées aux articles 11-1 et 11-3 de la présente loi. Pour les services mentionnés au dixième alinéa de l'article 3, l'habilitation est délivrée par le président du conseil général ou par le représentant de l'Etat dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

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 14, par le représentant de l'Etat.

Article 19

Les établissements énumérés aux 2°, 5°, 6° et 8° de l'article 3, 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'institut de gestion sociale des armées et des maisons de retraite rattachées au bureau d'aide sociale de la ville de Paris, constituent des établissements publics.

Ceux de ces établissements qui, à la date de promulgation de la présente loi, fonctionnent comme des services non personnalisés des personnes morales de droit public seront, avant la fin du délai fixé par l'article 29 de la loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière, 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

bureaux d'aide sociale, ni aux établissements qui sont gérés par des établissements d'hospitalisation publics.

Dans certains cas et à leur demande, les établissements à caractère social érigés en établissements publics pourront passer des conventions de gestion avec des établissements publics.

Article 20

Les établissements publics mentionnés à l'article 19 sont administrés par un conseil d'administration assisté d'un directeur. Celui-ci est nommé par l'autorité compétente de l'Etat, après avis du président du conseil d'administration.

Article 21

I - Le conseil d'administration comprend obligatoirement des représentants des collectivités publiques intéressées, des représentants des usagers et du personnel ainsi que des représentants des organismes de sécurité sociale lorsque les frais de fonctionnement de l'établissement sont supportés ou remboursés en tout ou partie par lesdits organismes.

II - En ce qui concerne, d'une part, les établissements publics communaux autres que ceux qui sont créés avec le concours financier des bureaux d'aide sociale et, d'autre part, les établissements publics départementaux, la composition du conseil et les modalités de désignation ou d'élection des membres de chaque catégorie sont fixées par voie réglementaire.

La présidence est assurée soit par le président du conseil général, soit par le maire ou la personne remplissant dans leur plénitude les fonctions de maire.

Le président du conseil général ou le maire peut déléguer à un autre membre de l'assemblée dont il est membre ses fonctions de président de droit du conseil d'administration de l'établissement.

Ne peuvent remplir les fonctions de président du conseil d'administration d'un établissement les personnes :

1° Qui ont ou dont le conjoint, les ascendants ou les descendants en ligne directe ont un intérêt direct ou indirect dans la gestion d'un établissement social, médico-social ou sanitaire privé ;

2° Qui sont fournisseurs de biens ou de services, preneurs de baux à ferme ou agents salariés de l'établissement.

Au cas où il est fait application des dispositions du 1° ou du 2° ci-dessus, le conseil général ou le conseil municipal élit le président du conseil de l'établissement.

III - En ce qui concerne les établissements publics nationaux, interdépartementaux et intercommunaux ainsi que les établissements publics créés avec la participation financière des bureaux d'aide sociale, la composition du conseil est fixée par les textes créant chacun de ces établissements.

Lorsqu'il s'agit d'établissements publics intercommunaux ou interdépartementaux, le président et son suppléant sont élus par l'ensemble des conseillers municipaux ou des conseillers généraux des communes ou des départements intéressés.

Lorsqu'il s'agit d'établissements publics nationaux, le président est nommé par le ou les ministres compétents sur proposition du conseil.

Article 22

Le conseil d'administration règle par ses délibérations les affaires de l'établissement.

Sont soumises à approbation les délibérations des conseils d'administration des établissements publics sociaux ou médico-sociaux nationaux concernant :

1° Le budget, les crédits supplémentaires et les comptes ;

2° La tarification des prestations servies ;

3° Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ; les conditions des baux de plus de dix-huit ans ;

4° Les emprunts ;

5° Les programmes, ainsi que les projets de travaux de construction, grosses réparations et démolitions ;

6° Le règlement intérieur ;

7° L'affiliation aux groupements et les conventions prévues aux articles 2 et 19 de la présente loi ;

8° Les créations, suppressions et transformations de services ;

9° Les règles concernant l'emploi des diverses catégories de personnels pour autant qu'elles n'ont pas été fixées par les dispositions législatives ou réglementaires ;

10° Le tableau des effectifs du personnel ;

11° L'acceptation et le refus des dons et legs.

L'autorité de tutelle peut réduire ou supprimer les prévisions de dépenses qui paraîtraient abusives ou augmenter celles qui sembleraient insuffisantes.

Les délibérations autres que celles qui sont mentionnées au 11° ci-dessus sont réputées approuvées si l'autorité de tutelle n'a pas fait connaître son opposition dans un délai de trente jours à compter de leur réception.

Sous réserve, en ce qui concerne les établissements publics nationaux, des pouvoirs donnés au président du conseil d'administration par les textes régissant ces établissements, le directeur est chargé de l'exécution des délibérations du conseil d'administration ; il exerce les fonctions d'ordonnateur des dépenses de l'établissement ; il représente l'établissement en justice et dans tous les actes de la vie civile ; il doit tenir le conseil d'administration régulièrement informé de la marche générale des services et de la gestion de l'établissement ; il peut recevoir délégation pour l'exercice de certaines attributions du conseil d'administration.

Dans tous les établissements publics comportant à la fois des unités d'hospitalisation pour malades aigus, des centres de cures médicales et de réadaptation pour personnes âgées, une ou des maisons de retraite dont la capacité d'accueil est supérieure à un seuil fixé par décret, est créée une commission consultative qui sera obligatoirement saisie de toutes les questions touchant les investissements, les crédits de fonctionnement, l'organisation médico-sociale des services recevant des personnes âgées, avant toute délibération du conseil d'administration.

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

Article 23

Avant la fin du délai fixé par l'article 29 de la loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière, les hospices publics seront transformés, en tout ou partie et selon les besoins, soit en unités dispensant des soins définis au b du 1° ou au 2° de l'article L. 711-2 du code de la santé publique, soit en services non personnalisés ou en établissements publics relevant de la présente loi et destinés à l'hébergement de personnes âgées.

La transformation des hospices publics est décidée par arrêté du ministre chargé de la santé. Toutefois, en ce qui concerne les hospices publics, qui se transforment totalement en unités relevant de la présente loi, la décision est prise par le représentant de l'Etat dans le département, après avis du président du conseil général

Article 24

Les établissements mentionnés à l'article 2 du titre IV du *statut général des fonctionnaires de l'Etat et des collectivités territoriales non personnalisés* sont dotés 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 personnalisés, 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.

Article 25

Dans chacun des établissements et services publics visés par la présente loi, à l'exception de ceux mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, il est institué un comité technique paritaire qui est obligatoirement consulté sur l'organisation du fonctionnement des services et notamment sur les conditions de travail.

Chapitre 5

Dispositions financières

Article 26

La tarification des prestations fournies par les établissements et services sociaux habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale du département est arrêtée chaque année par le président du conseil général, sous réserve des dispositions suivantes.

La tarification des prestations remboursables aux assurés sociaux est arrêtée dans les conditions fixées par l'article 27 bis, après avis du président du conseil général. Au vu de cette décision, le président du conseil général fixe la tarification des prestations fournies par les établissements et services habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale du département.

La tarification des établissements qui peuvent accueillir des personnes âgées conformément à l'article 5-1 est arrêtée, pour les prestations remboursables aux assurés sociaux, par l'autorité compétente pour l'assurance maladie après avis du président du conseil général, et pour les prestations pouvant être prises en charge par la prestation spécifique dépendance, créée par l'article 2 de la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 précitée, par le président du conseil général après avis de l'autorité compétente pour l'assurance maladie.

Cette tarification est notifiée aux établissements au plus tard le 31 janvier au titre de l'exercice en cours, lorsque les documents nécessaires à la fixation de cette tarification ont été transmis aux autorités compétentes dans les conditions et les délais déterminés par voie réglementaire.

La tarification des prestations fournies par les établissements ou services auxquels l'autorité judiciaire confie directement et habituellement des mineurs est arrêtée conjointement par le président du conseil général et le représentant de l'Etat. Dans le cas où, au 31 janvier de l'année considérée, la tarification n'a pas été arrêtée en raison

d'un désaccord entre le président du conseil général et le représentant de l'Etat, les ministres compétents peuvent fixer par arrêté la tarification desdits établissements ou services.

La tarification des prestations fournies par les établissements et services sociaux habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale de l'Etat est arrêtée chaque année par le représentant de l'Etat dans le département.

Toutefois, par convention entre plusieurs départements utilisateurs d'un établissement et le département d'implantation, le pouvoir de tarification pourra être confié à un autre département que ce dernier.

Article 26-1

Dans les établissements et services mentionnés à l'article 3 de la présente loi et dont la tarification relève de la compétence de l'Etat, sont soumises au représentant de l'Etat, en vue de leur approbation, les décisions suivantes, lorsque leur financement est assuré grâce à une participation directe ou indirecte soit de l'Etat, soit des organismes de sécurité sociale ou lorsque ces décisions ont une incidence sur cette participation :

1° Les acquisitions, les aliénations, les échanges d'immeubles et leur affectation, ainsi que les conditions des baux de plus de dix-huit ans ;

2° Les emprunts ;

3° Les programmes ainsi que les projets de travaux de construction, de grosses réparations ou de démolitions ;

4° La variation du tableau des effectifs de personnel ;

5° Les prévisions annuelles de dépenses et de recettes d'exploitation et leur révision, imputables, au sein du budget de l'établissement ou du service, à chacune des prestations prises en charge par l'Etat, ou les organismes de sécurité sociale ;

6° L'acceptation des dons et legs.

Elles sont réputées approuvées si le représentant de l'Etat n'a pas fait connaître son opposition dans un délai fixé par décret en Conseil d'Etat .

Dans le cas où l'établissement ou le service engage des dépenses supérieures à l'approbation reçue, les dépenses supplémentaires qui en résultent, si elles ne sont pas justifiées par des dispositions législatives ou réglementaires, ne sont pas opposables aux collectivités et organismes qui assurent le financement du service.

Les recettes et dépenses des établissements et services mentionnés au premier alinéa et qui proviennent de financements autres que ceux indiqués précédemment sont retracés dans un compte distinct qui est transmis à l'autorité compétente.

Un décret en Conseil d'Etat précise les modalités d'application des dispositions qui précèdent.

Article 26-2

Les dispositions de l'article 26-1 sont applicables aux décisions prises par les établissements et services sociaux dont la tarification relève de la compétence du président du conseil général ou de la compétence conjointe du président du conseil général et du représentant de l'Etat. Dans ce cas, l'autorité chargée de l'approbation est celle compétente pour fixer la tarification en vertu de l'article 45 de la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 précitée.

L'autorité compétente peut augmenter les prévisions de recettes et de dépenses visées au 5° de l'article 26-1 qui lui paraîtraient insuffisantes. Elle peut également supprimer ou diminuer les prévisions de dépenses si elle estime celles-ci injustifiées ou excessives au sens des dispositions de l'article 11-1 de la présente loi. La décision d'amputer ou

de refuser une dépense doit être motivée.

Un décret en Conseil d'Etat précise les modalités d'application des dispositions qui précèdent.

Article 26-3

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 décret en Conseil d'Etat 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.

Article 26-4

La dotation globale annuelle des centres d'action médico-sociale précoce mentionnés à l'article L. 166 du code de la santé publique est arrêtée conjointement par le président du conseil général et le représentant de l'Etat dans le département, après avis de la caisse régionale d'assurance maladie. Dans le cas où, au 31 décembre de l'année considérée, cette dotation n'a pas été arrêtée en raison d'un désaccord entre le président du conseil général et le représentant de l'Etat dans le département, elle peut être fixée par arrêté interministériel.

Article 27

Les conditions dans lesquelles il est pourvu aux dépenses de fonctionnement des organismes énumérés à l'article 1er et, dans le cas où ce fonctionnement est assuré avec la participation directe ou indirecte de l'Etat, des collectivités locales ou des organismes de sécurité sociale, la tarification des prestations fournies par ces organismes sont fixées par voie réglementaire. La liste des catégories d'établissements et de services qui sont financés sous la forme d'une dotation globale, est fixée par décret en Conseil d'Etat. Ce même décret fixe les modalités d'instauration de la dotation globale.

Les dépenses afférentes aux soins médicaux dispensés aux assurés sociaux et aux bénéficiaires de l'aide sociale dans les établissements énumérés à l'article 3 sont supportées par les régimes d'assurance maladie ou au titre de l'aide sociale, suivant les modalités fixées par voie réglementaire, éventuellement suivant des formules forfaitaires.

Article 27-1

Le représentant de l'Etat ne peut modifier les prévisions de recettes et dépenses mentionnées au 5° de l'article 26-1 et imputables à chacune des prestations prises en charge par l'assurance maladie que pour l'un des motifs suivants :

1° Les prévisions de recettes ou de dépenses sont insuffisantes ;

2° Les prévisions de dépenses ou de recettes ne sont pas compatibles avec les objectifs ou les dotations régionales ou départementales fixés dans les conditions prévues à l'article 27-5 ;

3° Les prévisions de dépenses sont manifestement excessives ou injustifiées, compte tenu des conditions de satisfaction des besoins de la population, de l'évolution de l'activité et des coûts des structures fournissant des services analogues ; l'appréciation de ces critères peut être faite par référence aux conventions élaborées dans les conditions prévues, selon le cas, aux articles 2 et 11-2.

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

Article 27-2

Le forfait prévu à l'article 27 est fixé	Signification
--	---------------

ressortissants d'un
autre régime
obligatoire
d'assurance
maladie est le plus
élevé, ce rôle peut
être rempli par la
caisse de ce régime
dans la
circonscription de
laquelle se trouve
l'établissement.

Les
caisses du régime
de l'assurance
maladie des
travailleurs salariés
sont également
habilitées à
centraliser les
documents
comptables
afférents à ces
paiements et à
procéder après
concertation à la
répartition des
charges entre les
différents régimes
d'assurance
maladie. Cette
répartition est
déterminée de
manière forfaitaire,
en fonction du
nombre de
bénéficiaires de
chaque régime
présents dans les
établissements.

Un décret fixe
les modalités
d'application des
deux alinéas
ci-dessus.

La
participation de
l'assuré social aux
dépenses relatives
aux soins compris
dans le forfait
ci-dessus peut être
réduite ou
supprimée dans les
conditions fixées
par un 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 lorsque
ceux-ci sont
demandés par le ou
les médecins
attachés audit
établissement et
que ce dernier en a
assuré le paiement.

Article 27-3

Les dépenses
de soins
paramédicaux
dispensés par des
professionnels de
statut libéral ou
salarié dans le
cadre d'une action
médico-sociale de
maintien à
domicile par les
institutions
mentionnées au 1°
de l'article premier
ci-dessus 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 décret.

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 décret en
Conseil d'Etat .

Article 27-4

Les montants
des prestations

visées au troisième alinéa de l'article 26 sont modulés selon l'état de la personne accueillie et déterminés dans des conditions fixées par voie réglementaire.

Article

27-5

I. - 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 2-2, 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

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

Article

27-6

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
oeuvre 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.

Un décret en
Conseil d'Etat
précise les
modalités
d'application des
dispositions qui
précèdent.

Article 27-7

Le
montant total

annuel des dépenses des établissements et services visés aux 6° et 8° de l'article 3, 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 2-2, 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.

Pour chaque établissement ou service, le préfet de département compétent peut modifier le montant global des recettes et dépenses prévisionnelles visées au 5° de l'article 26-1, 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 préfet de 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 2-2, 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
préfet de région,
les préfets de
département, les
gestionnaires
d'établissement ou
de service et, le cas
échéant, les
groupements
constitués dans les
conditions prévues
à l'article 2
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.

Chapitre

6

De la création
du service
départemental
d'action sociale

Article 28

Le service public départemental d'action sociale a pour mission générale d'aider les personnes en difficulté à retrouver Ou à développer leur autonomie de vie.

Le service public départemental d'action sociale assure, à la demande et pour le compte des autorités compétentes de l'Etat, les interventions et les enquêtes qui sont nécessaires à l'exercice des missions de celles-ci.

En tant que de besoin, une convention passée entre le représentant de l'Etat dans le département et le président du conseil général précise les modalités d'application de l'alinéa précédent. Cette convention peut être révisée à la demande de l'une des deux parties.

Chapitre

7

Dispositions relatives aux établissements de formation des travailleurs sociaux

Article 29

Les établissements publics ou privés dispensant des formations

sociales, initiales, permanentes et supérieures contribuent à la qualification et à la promotion des professionnels et des personnels salariés et non salariés engagés dans la lutte contre l'exclusion, la prévention et la réparation des handicaps ou inadaptations, la promotion du développement social. Ils participent au service public de la formation.

A cet effet, ces établissements sont agréés par le ou les représentants des ministres compétents dans la région et, le cas échéant, dans l'académie, dans des conditions définies par décret. Ils s'engagent notamment à recruter des personnels directeurs et formateurs inscrits sur une liste d'aptitude nationale, dans des conditions fixées par voie réglementaire, et à exercer leurs missions suivant les orientations du schéma national des formations sociales arrêté par le ministre chargé des affaires sociales après avis du Conseil supérieur du travail social.

Les formations sociales définies par le schéma national

susmentionné assurent à la fois une approche globale et transversale et une connaissance concrète des situations d'exclusion et de leurs causes. Elles préparent les travailleurs sociaux à la pratique du partenariat avec les personnes et les familles visées par l'action sociale. Ce schéma s'attache également à coordonner les différentes filières de formation des travailleurs sociaux, notamment avec l'enseignement supérieur, et favorise le développement de la recherche en travail social.

Les formations initiales sont sanctionnées par des diplômes et des certificats d'Etat définis par voie réglementaire.

L'Etat garantit aux établissements le financement des dépenses de fonctionnement afférentes à ces formations dans les conditions définies à l'article 29-1.

Article 29-1

I. - Les organismes responsables d'établissements de formation mentionnés à l'article 29 sous contrat bénéficient d'une aide financière de l'Etat adaptée aux

objectifs de formation définis dans un cadre pluriannuel par le contrat

II. - L'aide financière de l'Etat est constituée par une subvention couvrant, d'une part, les dépenses liées à l'emploi des formateurs nécessaires à la mise en oeuvre quantitative et qualitative des formations définies par le contrat, d'autre part, les dépenses d'ordre administratif et pédagogique sur la base d'un forfait national par étudiant.

Un décret en Conseil d'Etat détermine le contrat type et fixe les modes de calcul de la subvention.

Les établissements sous contrat perçoivent de la part des étudiants des droits d'inscription dont le montant maximum est fixé chaque année par le ministre chargé des affaires sociales. En supplément des droits d'inscription, ils peuvent prélever des frais de scolarité dont le montant maximum est fixé chaque année par le ministre chargé des affaires sociales. Ils peuvent également bénéficier des rémunérations de services,

participations des
employeurs ou
subventions des
collectivités
publiques.

Article 29-2

I. - Les
étudiants inscrits
dans les
établissements
mentionnés à
l'article 29
peuvent, pour
l'accomplissement
de leur scolarité,
prétendre à
l'attribution d'aides
financières de
l'Etat, dont la
nature, le taux et
les conditions
d'attribution sont
fixés par décret.

II. - Les
étudiants inscrits
dans les
établissements
mentionnés à
l'article 29
disposent de la
liberté
d'information et
d'expression à
l'égard des
problèmes
politiques,
économiques,
sociaux et
culturels. Ils
l'exercent, à titre
individuel ou
collectif, dans des
conditions qui ne
portent pas atteinte
aux activités
d'enseignement et
de recherche et qui
ne troublent pas
l'ordre public.

Chapitre 8
Dispositions
diverses ou
transitoires

Article

30

Sauf
disposition
contraire, les
modalités

d'application de la présente loi sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

Article 31

Sont abrogées toutes les dispositions contraires à la présente loi notamment :

La seconde phrase du troisième alinéa de l'article L. 543-1 du code de la sécurité sociale ;

Les dispositions de l'article L. 678 du Code de la santé publique non abrogées par la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970.

Article

32

Les quatre premiers alinéas de l'article 95, ainsi que les articles 203, 204, 205 et 211 du code de la famille et de l'aide sociale ne sont pas applicables aux établissements énumérés à l'article 3 de la présente loi.

Jusqu'à leur transformation conformément aux dispositions de l'article 23, les hospices existant à la date de promulgation de la présente loi demeurent soumis aux dispositions applicables à cette date.

Article

34

Les établissements énumérés à l'article 3, gérés

par des personnes

physiques ou des
personnes morales
de droit privé,
ouverts avant la
promulgation de la
présente loi, sont
soumis aux
obligations
définies par l'articl
e 3 de la loi n°
71-1050 du 24
décembre 1971.

Article 35

Les
dispositions de la
présente loi seront
insérées, soit dans
le code de la fami
lle et de l'aide
sociale, soit dans le
code de la sécurité
sociale, par des
décrets en Conseil
d'Etat qui pourront
leur apporter les
modifications de
forme nécessaires
à cette insertion.

ANNEXE 2 :
Glossaire

Sigles

	ACTAppartements de coordination thérapeutique
--	---

ASEEtablissements de l'aide sociale à l'enfance
CAMSPCentres d'action médico-sociale précoce
CATCentres d'aide par le travail
CCAACentres de cure ambulatoire en alcoologie
CAVACentres de réadaptation à la vie active
CHRSCentres d'hébergement et de réinsertion sociale
CMPPCentres médico-psycho-pédagogiques
CRP-CPOCentres de rééducation professionnelle
EHPADEtablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EHPAEtablissements d'hébergement pour personnes âgées
FDTFoyers d'accueil médicalisés
FJT Foyers de jeunes travailleurs
IMEInstituts médico-éducatifs
IMPIInstituts médico-pédagogiques
IMPROInstitut médico-professionnel
IRInstitut de rééducation
MASMaisons d'accueil spécialisées
PJJ Etablissements de la protection judiciaire de la jeunesse
SESSADServices d'éducation spéciale et de soins à domicile
SSIADServices de soins infirmiers à domicile
SSAADService de soins, d'aide et d'accompagnement
SSADService de soins, d'aide et d'accompagnement
2881 - Rapport de M. Francis Hammel sur le projet de loi (n° 2559) rénovant l'action sociale et médico-sociale (commission des affaires culturelles)

5) Décret n° 95-185 du 14 février 1995 : toute augmentation de plus de 30 % de la capacité et, en tout état de cause, toute augmentation de 15 lits ou places.

5) Autorisation à donner des soins : Acte unilatéral par lequel le représentant de l'Etat **dans le département** autorise un établissement ou un service à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux et médico-sociaux

Habilitation : Acte unilatéral par lequel l'autorité compétente décide que l'~~équipement social ou médico-social pourra recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.~~

~~5- Elle est toutefois plus restrictive car si le délai pour solliciter l'autorisation est le même, l'agrément n'est pas prolongé de trois ans.~~