



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

établissements

Question écrite n° 87687

Texte de la question

M. Jean-Pierre Balligand appelle l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur les réflexions du Groupe national des établissements et services publics sociaux concernant le décret n° 2005-1260 du 4 octobre 2005. Pour le GEPSO, ce décret, relatif à la composition des conseils d'administration des établissements publics sociaux et médico-sociaux, est difficilement applicable et ne prend pas en compte l'évolution de ces établissements depuis trente ans. Ainsi, les membres des conseils d'administration des établissements publics sociaux et médico-sociaux craignent de ne pouvoir faire fonctionner dans des conditions satisfaisantes (difficulté d'obtention du quorum) et ont le sentiment que le secteur médico-social sera marqué par des usagers que l'on considérera comme des malades relevant d'une structure sanitaire. Il lui demande de bien vouloir lui indiquer les possibilités d'examiner les propositions de modifications faites par le GEPSO concernant les compositions des conseils d'administration des établissements publics sociaux et médico-sociaux.

Texte de la réponse

La composition des conseils d'administration des établissements publics sociaux et médico-sociaux est régie par l'article L. 315-10 du code de l'action sociale et des familles. Le décret n° 2005-1260 du 4 octobre 2005, qui a fait l'objet d'une large concertation, codifié aux articles R. 315-6 à R. 315-21 du code de l'action sociale et des familles ne peut qu'en être l'explicitation. Cette composition prend désormais en compte les nouveaux périmètres territoriaux à l'intérieur desquels l'intervention sociale ou médico-sociale publique peut connaître un nouvel essor à la faveur du développement de la coopération territoriale. En ce sens, pour s'adapter aux formes contemporaines d'exercice des compétences des collectivités, la loi comprend dorénavant au nombre des promoteurs publics en capacité de créer des établissements autonomes, l'ensemble des groupements territoriaux (art. L. 315-2 et L. 315-10 du même code). Cette modernisation de la loi est conforme aux évolutions en cours, la très grande majorité des communes étant aujourd'hui rassemblée sous un établissement public de coopération intercommunale. En outre, la loi et le règlement ont maintenu la catégorie des représentants des collectivités financeurs (art. L. 315-10 du même code). Aussi, la représentation des départements au conseil d'administration est prévue dès lors que ces collectivités supportent, en tout ou partie, les frais de prise en charge des personnes accueillies (3° de l'article L. 315-10 du code de l'action sociale et des familles). Il en était déjà ainsi antérieurement (représentants des collectivités publiques ayant la charge financière principale de l'établissement/anciens articles R. 315-7 et R. 315-9 issus du décret n° 78-612 du 23 mai 1978/ancien article 21 de la loi du 30 juin 1975). Les nouvelles dispositions n'ont sur ce point rien modifié. Comme précédemment, le nombre de représentants des départements financeurs des conseils d'administration des établissements a été fixé à au moins trois (nouveaux articles R. 315-6 (3°) et R. 315-8 (3°)) afin, d'une part, de maintenir un niveau minimum de composition de cette instance délibérante en rapport avec les missions d'un établissement public et, d'autre part, afin d'éviter tout risque de sous-représentation de ces collectivités. Il est essentiel à cet égard de rappeler que les termes de la loi et du règlement autorisent, comme précédemment, les départements à assurer cette représentation non seulement par les élus mais aussi par toute personne élue à cette fin par l'assemblée

délibérante des communes ou des départements. En effet, un avis du Conseil d'État du 28 octobre 1986 précise que « le représentant d'une assemblée délibérante ne peut être choisi qu'au sein de cette assemblée. À l'inverse, et sauf disposition contraire, la personne appelée à représenter une collectivité territoriale dans un organisme extérieur, même si elle est désignée par l'assemblée délibérante de la collectivité, peut être choisie en dehors de cette assemblée ». En l'espèce, les articles précités du code de l'action sociale et des familles mentionnent « les représentants des départements, des collectivités territoriales de rattachement, des communes ». Il peut donc être procédé à l'élection par l'assemblée délibérante de ces collectivités, de représentants n'ayant pas le statut d'élu, dans les conditions mentionnées à l'article R. 315-11 de ce même code. Enfin, la composition des conseils intègre aussi l'évolution des prises en charges qui répondent à des besoins à la fois sociaux et médicaux. En ce sens, le nombre de représentants des personnels est porté à deux (au lieu de un) lorsque l'établissement ou le service ne délivre pas de prestation de soins. Dans le cas contraire et comme précédemment, elles prévoient un personnel médical. La présence du personnel médical ou paramédical n'est pas systématique et n'est posée que lorsque l'établissement dispense des soins. La représentation ainsi prévue est étendue au personnel thérapeutique ou soignant en l'absence, dans les effectifs de l'établissement, de médecin ou de thérapeute. Elle associe, à titre consultatif, les médecins non salariés de l'établissement. Au surplus, la parole de l'usager dans toutes ses composantes est renforcée au sein du conseil d'administration. Les différentes formes de participation (conseil de la vie sociale et autres formes d'organisation de la participation), y sont présentes sous la rubrique « Usagers » tout comme les associations oeuvrant dans les secteurs du handicap et des personnes âgées qui ont, dans ces domaines, développé une expertise en matière de qualité des soins (art. R. 315-14 du code susmentionné). La représentation des experts en matière de soins, limitée numériquement à deux membres, n'est pas susceptible de dénaturer le conseil d'administration et la politique de prise en charge qu'il détermine. De surcroît, elle s'inscrit dans l'approche globale des besoins qui doit animer toute stratégie de développement de l'intervention sociale ou médico-sociale contemporaine. En considération de ce qui précède, le décret du 4 octobre 2005 susmentionné traduit comme la loi les évolutions institutionnelles, le développement des prises en charge médico-sociales, la promotion des droits des bénéficiaires, la mise en place de nouvelles instances de représentation des personnels. Les propositions de modification du Groupe national des établissements et services publics sociaux (GEPSO) se heurtent aux termes de la loi comme à ses finalités. En premier lieu, la composition proposée ne tient pas compte des différents ressorts territoriaux (communal, départemental, intercommunal ou interdépartemental), de l'établissement public de coopération intercommunale, de l'obligation, quel que soit le nombre de membres, de faire figurer la commune d'implantation et les départements financeurs, posés par la loi. Elles ajoutent la catégorie du collaborateur technique désigné par le directeur alors même que la loi prévoit des personnes mandatées pour représenter les personnels. Elles fixent le nombre de représentants de la commune d'implantation à trois et à sept alors même que la loi la limite à un seul représentant. Contrairement à la loi, elles rendent évolutive la composition du conseil d'administration, organe politique, en fonction du développement ultérieur des sites de prise en charge, introduisant en cela, dès le projet de création, des incertitudes et une confusion institutionnelles qui ne peuvent que désinciter le ou les promoteurs publics en charge de définir les équilibres internes de l'établissement. Enfin, elles prévoient l'élection des représentants des usagers au suffrage direct, introduisant de la sorte une distorsion puisque dans le même temps les représentants des usagers sont par ailleurs présents et élus au sein des instances participatives prévues à cet effet. Ces éléments ont été portés à la connaissance du GEPSO en 2004 et 2005.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Pierre Balligand](#)

Circonscription : Aisne (3^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 87687

Rubrique : Institutions sociales et médico-sociales

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 7 mars 2006, page 2342

Réponse publiée le : 6 juin 2006, page 6019