



N° 3220

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 6 octobre 2026.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR LA PROPOSITION DE LOI ADOPTÉE PAR LE SÉNAT, APRÈS ENGAGEMENT DE LA PROCÉDURE ACCÉLÉRÉE, *visant à assouplir la procédure d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux à caractère expérimental*,

PAR MME ANNIE VIDAL,

Députée.

Voir les numéros :

Sénat : 446, 644, 645 et T.A. 121 (2025-2026).

Assemblée nationale : 2 851.

SOMMAIRE

	Pages
AVANT-PROPOS	5
COMMENTAIRE DE L'ARTICLE UNIQUE	7
<i>Article unique</i> : Prolonger la durée d'autorisation maximale des établissements et services sociaux et médico-sociaux à caractère expérimental	7
TRAVAUX DE LA COMMISSION	13
ANNEXE N° 1 : LISTE DES PERSONNES ENTENDUES PAR LA RAPPORTEURE	23
ANNEXE N° 2 : CONTRIBUTIONS ÉCRITES REÇUES PAR LA RAPPORTEURE	25

AVANT-PROPOS

- Issue d'une démarche transpartisane, la proposition de loi visant à assouplir la procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux à caractère expérimental a été adoptée à l'unanimité au Sénat le 28 mai 2026.

En effet, elle apporte incontestablement une réponse à un problème posé par la législation actuelle : alors que le droit en vigueur prévoit que des établissements et services sociaux et médico-sociaux puissent être autorisés à titre expérimental pour une durée n'excédant pas dix ans, certaines structures arrivent aujourd'hui au terme de cette période. Sans solution, elles sont contraintes soit de cesser leur activité, au détriment des personnes accueillies, soit de se conformer à une autorisation et à une tarification de droit commun, au risque de perdre les spécificités qui les rendent précisément nécessaires.

Les exemples de réussite d'établissements autorisés à titre expérimental sont nombreux. L'un des plus emblématiques est peut-être le village landais Alzheimer, qui accueille 120 personnes au sein d'hébergements temporaires ou pérennes organisés comme un village. En réponse à un cadre légal et réglementaire rigide, ces structures permettent bien souvent d'élaborer des solutions adaptées à des prises en charge pas ou trop peu proposées par les établissements et services « classiques ».

- En proposant de prolonger la durée maximale d'autorisation à vingt-cinq ans, sous réserve d'évaluations positives, la proposition de loi ouvre une voie adaptée et nécessaire, largement plébiscitée par les acteurs du secteur auditionnés, établissements comme autorités de régulation.

Pour autant, au-delà du caractère perfectible de la rédaction de l'article unique, la rapporteure souligne d'une part que le caractère rigoureux des autorisations est consubstantiel à une politique de régulation de l'offre sociale et médico-sociale. En cela, cette rigueur n'est pas intrinsèquement négative, tant pour aligner l'offre sur les besoins de la population que pour assurer la soutenabilité budgétaire comme les nécessaires qualités et sécurité des prises en charge. De ce fait, la rapporteure estime que le régime de droit commun doit demeurer la règle ; ces expérimentations, l'exception. D'autre part, si cette proposition de loi est vertueuse, elle n'épuise pas les réflexions à mener sur la politique d'autorisations sociales, médico-sociales mais aussi sanitaires, auxquelles seul un projet de loi d'envergure sur le grand âge et l'autonomie pourrait donner corps.

- Ces précautions prises, la rapporteure invite ses collègues députés à **adopter cette proposition de loi dans les termes du Sénat** pour apporter aux acteurs une solution concrète et de la prévisibilité, dans l'intérêt des personnes prises en charge.

COMMENTAIRE DE L'ARTICLE UNIQUE

Article unique

Prolonger la durée d'autorisation maximale des établissements et services sociaux et médico-sociaux à caractère expérimental

Adopté par la commission sans modification

L'article unique assouplit les conditions de renouvellement des autorisations des établissements et services sociaux et médico-sociaux à caractère expérimental. Afin d'apporter une solution aux structures arrivant au terme des dix années d'expérimentation autorisées, l'article unique crée une période de quinze ans supplémentaires d'autorisation, portant à vingt-cinq ans la durée maximale possible.

I. L'ÉTAT DU DROIT

● Dans le domaine sanitaire, social ou médico-social, **l'autorisation est l'acte administratif par lequel l'autorité publique compétente permet à un établissement ou un service d'exercer une activité sanitaire, sociale ou médico-sociale.**

Par conséquent, c'est aussi **l'outil par lequel les pouvoirs publics régulent l'offre sanitaire, sociale ou médico-sociale**, et s'assurent qu'elle correspond, notamment, aux besoins de la population comme à la qualité et à la sécurité attendues. En cela, c'est également un levier de maîtrise budgétaire.

Dans le champ social et médico-social, les établissements et services soumis à autorisation sont régis par le titre I^{er} du livre III de la partie législative du code de l'action sociale et des familles, soit les articles L. 311-1 à L. 315-19.

● Aux termes de l'article L. 313-3 dudit code, **les autorisations sociales et médico-sociales sont délivrées par l'autorité compétente de l'État, notamment par le directeur général de l'agence régionale de santé, ou par le président du conseil départemental.** Certaines d'entre elles peuvent faire l'objet de décisions conjointes entre le président du conseil départemental et l'autorité compétente de l'État, voire entre plusieurs autorités compétentes de l'État.

● L'article L. 312-1 du même code définit en son I les **différentes catégories d'établissements et services sociaux et médico-sociaux**. Elles sont au **nombre de dix-huit**, dont celle définie au 12° s'agissant des **établissements ou services à caractère expérimental**.

La possibilité de mener des actions expérimentales dans le domaine médical et médico-social a été ouverte par l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 « *en vue de promouvoir [...] 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 ». Par la suite, la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a créé, au 12° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, la catégorie des établissements ou services à caractère expérimental.

Pour la mise en œuvre de ces expérimentations, l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale précise qu'il **peut notamment être dérogé aux règles de facturation, de tarification et de remboursement**. De même, l'article R. 313-3-1 du code de l'action sociale et des familles prévoit que les structures relevant d'une autorisation à titre expérimental peuvent ne comporter qu'une « *description sommaire des besoins à satisfaire et ne pas faire état d'exigences techniques particulières* » sous réserve du respect des exigences de sécurité et de qualité.

● La loi précitée du 2 janvier 2002 a en outre modifié l'article L. 313-7 du code de l'action sociale et des familles pour qu'il traite spécifiquement des établissements ou services sociaux et médico-sociaux à caractère expérimental. Dans sa rédaction en vigueur depuis le 26 février 2010 ⁽¹⁾, il prévoit que **les autorisations desdits établissements et services sont accordées pour une durée déterminée ne pouvant être supérieure à cinq ans**, durée dérogatoire au droit commun puisque les autorisations sont normalement délivrées pour quinze ans ⁽²⁾.

Par ailleurs, le même article L. 313-7 dispose que **l'autorisation peut être renouvelée une fois**, lorsque l'évaluation fait état de résultats positifs.

Les 426 établissements et services sociaux et médico-sociaux à caractère expérimental

Les établissements et services à caractère expérimental proposent une offre de prise en charge sociale ou médico-sociale qui n'est pas permise par le droit commun des autorisations. De manière générale, il s'agit de **structures innovantes destinées à des personnes comptant au moins deux vulnérabilités** qui peuvent faire l'objet de deux autorisations distinctes dans le droit commun. À titre d'exemple, il peut s'agir d'**enfants en situation de handicap et confiés à l'aide sociale à l'enfance**, dont la prise en charge conjointe ne correspond à aucune autorisation, ni à aucune tarification de droit commun.

Selon la direction générale de la cohésion sociale, il existe, en 2026, **426 établissements ou services autorisés à titre expérimental**, soit environ 1 % des plus de 34 000 structures sociales ou médico-sociales autorisées. **Parmi elles, près de 61 % exercent une activité dans le champ de la protection de l'enfance**. Le reste se répartit entre la prise en charge d'adultes en situation de handicap (environ 18 %), d'enfants en situation de handicap (environ 11 %) et de personnes âgées (environ 8 %). Hormis quelques contre-exemples, il s'agit généralement de petites structures en termes de nombre de places offertes par rapport aux établissements de droit commun d'une catégorie similaire.

(1) Modifié par l'article 18 de l'ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

(2) Article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles.

● À l'issue d'une seconde période d'autorisation à titre expérimental et afin de pouvoir poursuivre son activité, l'établissement ou le service doit disposer d'une nouvelle évaluation positive et solliciter cette fois l'une des autorisations de droit commun prévues à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. Concrètement, il existe alors **trois principaux cas de figure** pour ces structures :

– l'**arrêt de l'activité**, dans les cas où l'établissement ou le service ne dispose pas de résultats pertinents sur le plan de la prise en charge ou du modèle économique ;

– la **poursuite de l'activité en obtenant l'une des autorisations de droit commun, au risque d'abandonner les spécificités qui faisaient l'intérêt de la démarche en se conformant à un nouveau cahier des charges**. Une telle modification entraîne généralement une nouvelle tarification, qui peut s'avérer inadaptée aux particularités de l'établissement ou du service. Les auditions de la rapporteure ont fait état de la fréquente **bienveillance des autorités compétentes, associée à une certaine inventivité**, pour que soit délivrée une autorisation de droit commun **au risque d'un moindre respect du cadre légal et réglementaire** ;

– la **poursuite de l'activité sur le fondement d'une autorisation de droit commun créée spécialement par le législateur**. Si ce dernier cas de figure peut être judicieux lorsque la structure expérimentale a fait la preuve de sa pertinence et de l'utilité de sa duplication à l'échelle nationale, il ne saurait être une solution satisfaisante pour les acteurs sociaux et médico-sociaux, comme pour les autorités de régulation dans leur mission de pilotage de l'offre sociale et médico-sociale.

II. LE DISPOSITIF PROPOSÉ

1. Le dispositif initial de la proposition de loi

● Dans sa rédaction initiale, l'article unique modifiait l'article L. 313-7 du code de l'action sociale des familles en proposant une nouvelle rédaction de l'ensemble de l'alinéa après le mot « peut » au sein de la première phrase.

2. Les modifications adoptées par le Sénat

● Si le Sénat a adopté la proposition de loi sans modification en séance publique, **deux amendements rédactionnels** avaient modifié son contenu, au stade de la commission, à l'initiative de la rapporteure Monique Lubin :

– l'amendement **COM-2** a modifié le **titre de la proposition de loi** pour y ajouter les établissements et services sociaux et non uniquement les établissements et services médico-sociaux, pour garantir une cohérence de l'intitulé avec les établissements et services effectivement concernés ;

– l’amendement **COM-1** a apporté des **modifications rédactionnelles, transformant la présentation de l’article unique en créant un 1° et un 2°.**

• Le 1° opère une modification rédactionnelle en substituant à l’expression « être supérieure » le mot « excéder ».

• Le 2° réécrit les deux dernières phrases de l’article L. 313-7 du code de l’action sociale des familles :

– la **première phrase** prévoit que ces autorisations peuvent être renouvelées après qu’une évaluation démontre des résultats positifs. La rapporteure note que cette formulation ne modifie aucunement l’état du droit. Néanmoins, **en supprimant la mention d’un unique renouvellement, tout en limitant la durée totale à dix ans**, soit la période d’autorisation initiale et celle de renouvellement, le 2° **assouplit ces conditions de renouvellement**. Ainsi, dans la limite de la durée maximale autorisée et pour des durées d’au maximum cinq ans, **l’autorisation des établissements et services concernés pourrait être renouvelée plus d’une fois ;**

Les évaluations des établissements et services à caractère expérimental

Les établissements et services à caractère expérimental doivent faire l’objet d’une évaluation positive pour que leur autorisation soit renouvelée. Cette évaluation est conduite par l’autorité compétente, c’est-à-dire principalement le président du conseil départemental pour les établissements ou services sociaux ou conjointement avec le directeur général de l’agence régionale de santé pour les établissements ou services médico-sociaux.

Cette évaluation est distincte et plus diversifiée que l’évaluation mentionnée à l’article L. 312-8 du code de l’action sociale et des familles portant sur la qualité des prestations selon une procédure élaborée par la Haute Autorité de santé. À ce titre, le 2° de l’article L. 313-4 du code de l’action sociale et des familles dénombre, parmi les critères à satisfaire pour obtenir une autorisation, celui de prévoir les démarches d’évaluation mentionnées à l’article L. 312-8 du même code.

– la **seconde phrase** modifie le droit en vigueur selon lequel, au terme de la période initiale et de l’unique période de renouvellement, chacune ne pouvant excéder cinq ans, la structure à caractère expérimental relève du droit commun des autorisations. Concrètement, après avoir été autorisé au maximum dix années à titre expérimental, l’établissement ou le service est tenu soit de mettre fin à son activité, soit d’être rattaché à une catégorie d’autorisation dont il ne relève guère de par la nature de son activité. Au contraire, **le droit proposé prévoit qu’au terme de cette période d’une durée totale de dix ans, l’établissement ou le service à caractère expérimental puisse être autorisé, lorsque l’évaluation effectuée est de nouveau positive, pour une durée de quinze ans supplémentaires.**

La rapporteure doit ici à apporter deux précisions importantes en vue de l'application de l'article L. 313-7 du code de l'action sociale et des familles dans l'hypothèse d'une adoption conforme de la présente proposition de loi par l'Assemblée nationale :

– d'une part, comme le souligne la rapporteure Monique Lubin ⁽¹⁾, si **la seconde phrase du 2°** indique que l'autorisation est octroyée « dans les mêmes conditions », celles-ci doivent être entendues comme les conditions qui ont présidé à sa création en tant que structure à caractère expérimental ;

– d'autre part, **la seconde phrase du 2°** édicte que cette autorisation est octroyée pour « la durée prévue au I de l'article L. 131-1 » du code de l'action sociale et des familles, c'est-à-dire pour quinze ans. S'il est fait référence au I de l'article L. 313-1 pour disposer d'une durée d'autorisation identique, il ne s'agit pas de faire entrer cette autorisation à caractère expérimental dans le champ des autorisations de droit commun.

En précisant ainsi l'intention du législateur, la rapporteure regrette que le présent article ait été adopté par le Sénat sans que soient dissipés les doutes entourant ces deux formulations, et ce malgré les modifications rédactionnelles opérées par la commission au Sénat.

*

* *

(1) Rapport n° 644 (2025-2026) de Mme Monique Lubin fait au nom de la commission des affaires sociales sur la proposition de loi visant à assouplir la procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux à caractère expérimental, 20 mai 2026.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

Lors de sa réunion du mercredi 7 octobre 2026, la commission examine, selon la procédure de législation en commission, la proposition de loi, adoptée par le Sénat après engagement de la procédure accélérée, visant à assouplir la procédure d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux à caractère expérimental (n° 2851) (Mme Annie Vidal, rapporteure) ⁽¹⁾.

Mme Annie Vidal, rapporteure. La proposition de loi que nous examinons, issue du Sénat, part d'un constat assez simple : certaines expérimentations, dans le champ médico-social et social, ont fait leurs preuves. Elles répondent à des besoins réels, pour des publics spécifiques combinant le plus souvent une double vulnérabilité, mais se trouvent confrontées à une difficulté qui tient davantage à notre cadre juridique qu'à leur pertinence.

En effet, si le droit actuel permet d'autoriser des structures sociales et médico-sociales à titre expérimental, il limite leur durée d'existence à dix ans, soit deux autorisations de cinq ans, après quoi elles sont contraintes soit de cesser leur activité, soit d'entrer dans le droit commun des autorisations, qui ne correspond pas aux spécificités de leur projet et des publics qu'elles accueillent.

Dans ce cas, il s'agit pour elles de s'adapter à un nouveau cahier des charges et à de nouvelles tarifications, au risque de perdre les caractéristiques qui faisaient précisément leur intérêt. Ce sont le plus souvent des prises en charge innovantes.

Or, il y a, derrière ces autorisations administratives, des établissements et des services qui accompagnent des personnes vulnérables, souvent à la croisée de plusieurs politiques publiques, et qui proposent des prises en charge et des solutions que les autorisations de droit commun ne permettent généralement pas. Ces structures autorisées à titre expérimental sont au nombre de 426, soit 1 % de l'ensemble des structures sociales et médico-sociales.

Une grande majorité d'entre elles intervient dans le champ de la protection de l'enfance, mais ces expérimentations concernent également le handicap et les personnes âgées. L'un des exemples les plus emblématiques est sans doute le Village landais Alzheimer ; citons aussi les maisons de répit accueillant conjointement aidants et aidés ainsi que les structures de l'aide sociale à l'enfance (ASE) accueillant des enfants mis sous sa protection et en situation de handicap.

Par conséquent, le sujet n'est pas théorique. Il s'agit de permettre à des structures ayant démontré leur utilité, attestée par des évaluations positives, de

(1) <https://assnat.fr/SBQgJZ>

poursuivre leur activité, sans les contraindre à entrer artificiellement dans une catégorie qui ne leur correspond pas ou, pire, à cesser leur activité.

De ce point de vue, la présente proposition de loi apporte une réponse pragmatique et équilibrée. En effet, elle permettrait non seulement d'assouplir les conditions de renouvellement initiales de ces structures, mais surtout de prolonger l'autorisation, après une évaluation favorable, pour quinze années supplémentaires, soit la durée légale des autorisations des établissements et structures médico-sociales, ce qui porterait la durée d'autorisation maximale à vingt-cinq ans. Je précise que le délai de l'autorisation initiale court à compter de la mise en œuvre du projet, après acceptation et travaux, ce qui peut prendre trois ans, voire davantage.

L'article unique de la proposition de loi ne vise pas à faire entrer par défaut des expérimentations dans le droit commun, mais bien à donner du temps supplémentaire à des structures qui ont fait leurs preuves. Je vous invite à l'adopter sans modification, pour que nous apportions le plus rapidement possible une solution aux acteurs sociaux et médico-sociaux, aux personnes prises en charge et à leurs proches, dont l'inquiétude, si nous ne faisons rien, est légitime.

Je souhaite néanmoins vous faire part d'un point de vigilance. Outre certains aspects rédactionnels de la proposition de loi, que j'ai tenue à clarifier dans mon rapport, je rappelle que le régime de droit commun doit rester la règle et l'expérimentation l'exception.

L'autorisation n'est pas une simple formalité administrative. Elle constitue un outil de régulation de l'offre sociale et médico-sociale. Elle permet de s'assurer que l'offre répond aux besoins de la population, respecte des exigences de qualité et de sécurité et reste soutenable financièrement.

Au fond, la question de l'avenir de ces structures expérimentales renvoie à un enjeu plus large : la rénovation du cadre législatif et réglementaire qui régit le secteur médico-social. En cela, si ce texte est résolument utile, l'enjeu qu'il soulève doit être replacé dans une réflexion plus large sur notre politique d'autorisation dans le champ médico-social et même sanitaire. Cette proposition de loi règle une difficulté ponctuelle, mais elle ne saurait épuiser la réflexion sur l'évolution de notre système d'autorisation, que nous devons mener, le cas échéant – vous savez toutes et tous que c'est pour moi une marotte – dans le cadre d'une loi sur le grand âge et l'autonomie.

Cette précaution énoncée, compte tenu du bénéfice important et attendu qu'aurait la proposition de loi, je vous invite à l'adopter sans modification, afin qu'elle entre en vigueur le plus rapidement possible, pour permettre aux structures expérimentales dont l'autorisation approche de son terme de perdurer et, surtout, à celles et ceux qui y sont accueillis de continuer à l'être dans les conditions correspondant à leur vulnérabilité.

M. le président Frédéric Valletoux. Nous en venons aux interventions des orateurs des groupes.

M. Guillaume Florquin (RN). Le texte que nous examinons, qui ne comporte qu'un article unique, est simple. Il touche toutefois à ce que notre système médico-social a de plus précieux : sa capacité à accompagner chacun, sans exception, grâce à des réponses humaines, là où les cases administratives n'en prévoient aucune.

Depuis la loi du 2 janvier 2002, les départements et les agences régionales de santé (ARS) peuvent autoriser les établissements ou services à caractère expérimental. Ils sont 426 sur notre territoire, accueillant des personnes handicapées et vieillissantes que l'on orienterait à défaut vers des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) inadaptés, des enfants de l'ASE en situation de handicap, des aidants épuisés qui ne trouvent aucune solution de répit. D'ailleurs, je salue tous les aidants de France en cette Journée nationale des aidants.

Or, notre droit a créé une absurdité. On autorise des structures précisément parce qu'elles n'entrent dans aucune des catégories du code de l'action sociale et des familles, puis, au bout de dix ans, on exige qu'elles entrent dans l'une de ces catégories pour survivre. Résultat : des établissements ayant fait leurs preuves sont sommés de renoncer à ce qui fait leur utilité ou de fermer. Bienvenue en Absurdie !

Cette proposition de loi a le mérite de corriger cette incohérence. Après dix ans d'expérimentation et une évaluation positive, la structure pourra être autorisée, dans les mêmes conditions, pour une durée – celle du droit commun – de quinze ans.

Le groupe Rassemblement National soutiendra ce texte de bon sens, avec toute la lucidité nécessaire.

Cependant, je soulève trois points. Premièrement, l'après. Ce texte gagne du temps sans régler le problème de fond. Dans quinze ans, allons-nous recommencer ?

Deuxièmement, l'évaluation. Tout repose désormais sur une évaluation positive. Membre du conseil d'administration de l'ARS Hauts-de-France, je sais que les pratiques varient d'une agence à l'autre. Nous ne pouvons pas accepter que l'avenir d'un établissement dépende de la région où il est implanté. Quels critères, quelle méthode commune le Gouvernement entend-il fixer ?

Troisièmement, le financement. En 2025, les ARS ont consacré environ 93 millions d'euros à ces structures. Sécuriser juridiquement ne sert à rien si les crédits ne suivent pas. Les porteurs de projets, souvent associatifs, qui engagent parfois des millions d'euros d'investissement, ont besoin d'une visibilité budgétaire et non seulement juridique.

M. Christophe Mongardien (EPR). Les établissements médico-sociaux à caractère expérimental sont des structures et des solutions spécifiques traitant des besoins très particuliers de personnes vulnérables, que ne peuvent pas correctement traiter les structures plus traditionnelles en matière de soins et d'accompagnement.

La proposition de loi vise à assouplir la loi qui les régit, en leur permettant, après un maximum de deux phases d'expérimentation de cinq ans conclues avec succès, de poursuivre leur activité pendant quinze ans, dans les conditions spécifiques qui font leur utilité et leur valeur. La soutenir relève du bon sens.

M. Arnaud Simion (SOC). La proposition de loi a pour objectif simple et concret de pérenniser des dispositifs expérimentaux du champ social et médico-social ayant fait leurs preuves, sans renoncer à ce qui fait leur spécificité. Elle est issue d'une démarche transpartisane, née au Sénat, où elle a été portée par notre collègue Monique Lubin et adoptée à l'unanimité.

Ce texte répond à un enjeu partagé : donner une perspective durable aux expérimentations qui répondent aux besoins des personnes accompagnées. Le statut expérimental est un outil essentiel d'innovation dans le champ social et médico-social. Il permet de dépasser certains cadres administratifs, tarifaires, organisationnels pour apporter de nouvelles réponses, notamment si l'offre de droit commun ne suffit pas.

Ce n'est pas un sujet marginal. La direction générale de la cohésion sociale dénombre 426 structures expérimentales en activité, dont plus de la moitié interviennent dans le champ de la protection de l'enfance.

Cette proposition de loi ne prétend pas tout résoudre. Elle prévoit que, à l'issue de l'expérimentation, sous réserve d'une évaluation positive, la structure puisse être autorisée, dans les mêmes conditions que celles ayant permis son expérimentation, pour une durée de quinze ans. Il ne s'agit pas de pérenniser automatiquement les expérimentations, mais de permettre à celles qui ont démontré leur pertinence de se poursuivre.

Nous souhaitons, comme la rapporteure, préserver l'équilibre trouvé au Sénat et permettre l'adoption conforme de cette proposition de loi, afin qu'elle entre en vigueur rapidement.

M. Jérôme End (DR). Les besoins des personnes âgées, des personnes handicapées, des enfants et des familles évoluent plus rapidement que les catégories administratives définies par le droit commun.

Cette proposition de loi vise à créer une passerelle entre l'expérimentation et le droit commun sans supprimer l'exigence de l'évaluation. Le groupe Droite Républicaine soutient ce texte qui apporte une réponse utile à une difficulté juridique réelle. L'action sociale et médico-sociale doit être capable de s'adapter aux besoins des territoires et de soutenir les initiatives ayant démontré leur efficacité plutôt que de contraindre systématiquement les acteurs à se conformer à des catégories administratives préexistantes.

M. Boris Tavernier (EcoS). Que faire après la fermeture d'un établissement médico-social ? Ces dernières années, le Gouvernement a habitué nos concitoyens et

concitoyennes à la fermeture de services publics, d'un guichet de poste à une clinique. Devons-nous désormais nous habituer à la fermeture d'établissements médico-sociaux, alors même que les besoins d'accompagnement n'ont jamais été aussi grands ? Ne nous y habituons pas. Tout d'abord, parce que le nombre de places dans les établissements sociaux et médico-sociaux est largement inférieur aux besoins de prise en charge. Ensuite, parce que ce déficit de places s'opère aux dépens de la santé des personnes concernées et des conditions de vie de 9 à 11 millions de proches aidants.

La première solution consisterait à soutenir un véritable service public de l'accueil médico-social. Elle ne sera certainement pas appliquée compte tenu du budget annoncé, dont la Fédération hospitalière de France (FHF) estime qu'il ne sécurise pas l'avenir des établissements et des services sociaux et médico-sociaux publics.

L'existence d'établissements expérimentaux est une autre solution, qui répond à un besoin réel : il faut des établissements médico-sociaux pour toutes et tous, mais également des établissements dont la finesse d'action et l'expertise permettent d'accompagner l'ensemble des profils et des vulnérabilités. À Lyon, en une dizaine d'années, l'internat social Favre-Chazière a concouru, avec l'appui des pupilles de l'enseignement public (PEP 69), à l'insertion de dizaines de jeunes aux parcours de vie difficiles. Sur le territoire, des centaines de structures agissent ainsi au quotidien.

Ces projets expérimentaux, utiles et efficaces, ont vocation à être pérennisés, mais bien souvent, leur spécificité ne leur permet pas de survivre en dehors du cadre expérimental. La fin de l'expérimentation aboutit parfois à la fermeture d'un lieu de vie ou de survie, d'épanouissement et d'émancipation individuelle.

Le groupe Écologiste et Social est favorable à l'adoption conforme de ce texte bienvenu. La viabilité, la diversité et la solidité des établissements médico-sociaux ne sont pas accessoires, en particulier dans une France qui vieillit. Or aucune politique concrète ne fonctionnera si elle n'est pas adossée à des financements publics à la hauteur des besoins – qui sont importants.

Mme Christine Le Nabour (HOR). Depuis trente ans, notre droit permet aux acteurs sociaux et médico-sociaux d'expérimenter, ce qui a fait émerger des réponses que l'offre classique ne fournissait pas : l'accompagnement de personnes cumulant plusieurs vulnérabilités – comme les personnes handicapées vieillissantes ou les enfants handicapés confiés à l'ASE ; des solutions de répit pour les aidants ; des alternatives à l'institution.

Dans nos territoires, 426 structures font vivre cette innovation. Pourtant, notre droit leur tient un discours absurde : pendant dix ans, on les encourage à sortir des cases, avant de leur demander, au moment de les pérenniser, d'y entrer. Résultat : des structures qui ont fait leurs preuves et qui ont reçu une évaluation positive doivent choisir entre renoncer à ce qui fait leur intérêt ou cesser leur activité. Ce ne sont ni

les gestionnaires ni les administrations qui en paient le prix, mais les personnes accompagnées. Le groupe Horizons & Indépendants soutient la levée de ce verrou.

Avec l'adoption de ce texte, une structure qui a fait ses preuves pourra recevoir une autorisation supplémentaire de quinze ans, sans changer de modèle. C'est une garantie de continuité pour les personnes accueillies et leurs familles. Ce texte ne crée toutefois aucun droit : la pérennisation restera une faculté subordonnée à des évaluations positives et à la décision des départements et des ARS, qui connaissent les besoins de leur territoire. Il concilie ainsi liberté d'innover et l'exigence de résultats.

Je salue le travail transpartisan mené au Sénat, ainsi que celui de notre rapporteure. Nous devons permettre une rapide entrée en vigueur de ce texte, parce que nombre de ces structures arrivent dès maintenant au terme de leur autorisation. Toutefois, il n'est qu'une première étape : lorsqu'il faut passer par un statut expérimental pour répondre à des besoins aussi courants que le répit des aidants ou l'accueil des publics mixtes, c'est que notre cadre, organisé en catégories étanches, est devenu trop rigide.

Le groupe Horizons & Indépendants sera donc attentif à l'engagement de la refonte de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux, afin que l'innovation sociale puisse exister en dehors des régimes d'exception. En attendant, il votera ce texte sans réserve et souhaite son adoption conforme.

Mme Audrey Abadie-Amiel (LIOT). Le conseil départemental de l'Ariège promeut un projet de maison intergénérationnelle de répit et d'hébergement temporaire : des places classiques – de maisons d'enfants à caractère social, d'hébergements pour personnes âgées et d'unités pour personnes en situation de handicap – y seraient associées à des places ne relevant d'aucune catégorie d'établissements ou de services médico-sociaux. Le département est prêt à financer ce nouveau projet, mais il hésite : pourquoi soutenir une structure innovante qui devra rentrer dans le rang dans dix ans ?

Cette situation résume à elle seule le paradoxe des établissements et services sociaux et médico-sociaux expérimentaux. Depuis trente ans, partout en France, ces établissements apportent des réponses sur mesure là où l'offre classique échoue, et accueillent tous ceux qui passent entre les mailles des catégories administratives : répit des aidants, accompagnement d'enfants placés en situation de handicap, soutien aux personnes âgées isolées atteintes de troubles cognitifs. Mais au terme de l'expérimentation, le droit leur impose de basculer dans une catégorie réglementaire qui ne leur permet plus de proposer ce qui faisait leur spécificité. Ils doivent alors choisir entre renoncer à leur raison d'être ou fermer. Dans les deux cas, ce sont les personnes accompagnées qui en paient le prix.

Ce texte propose de corriger cette incohérence : après une évaluation positive, la structure pourra poursuivre son activité pendant quinze ans dans les mêmes conditions. Le groupe Libertés, Indépendants, Outre-mer et Territoires le

soutient résolument et n'a déposé aucun amendement pour en permettre une rapide promulgation.

Cette proposition de loi soulève toutefois la question plus large de la rigidité des normes tarifaires et organisationnelles qui régissent le secteur médico-social : le cadre est construit en silos – par financeur et par public – dans lesquels les parcours de vie ne se laissent pas enfermer. Mais c'est à l'offre de s'adapter aux personnes et non l'inverse. Comme l'y invite l'Inspection générale des affaires sociales, nous appelons le Gouvernement à simplifier les catégories d'établissements et à assouplir les règles d'organisation et de tarification, en y associant pleinement les départements.

Mme la rapporteure. Je vous remercie de votre soutien unanime à cette proposition de loi.

Monsieur Florquin, l'évaluation tient compte du respect du cahier des charges, qui est propre à chaque établissement expérimental. Elle peut donc être menée différemment par les départements.

Vous m'interrogez sur ce qui se passera à la fin de la période de quinze ans prévue dans ce texte. L'idée n'est ni de prolonger les projets *ad vitam æternam* ni de fermer des établissements. Créer un statut pour chaque établissement pourrait sembler être une solution, mais ce n'est pas envisageable : trop de statuts différents cohabiteraient.

La réflexion doit tenir compte de deux éléments : d'une part, il faut rapidement apporter une réponse à ces établissements pour qu'ils puissent continuer de fonctionner ; d'autre part, nous devons mettre à profit ces quinze ans supplémentaires pour revoir ce qui doit être revu, c'est-à-dire le régime des autorisations, le cadrage législatif et réglementaire qui régit le secteur médico-social et la nomenclature des établissements.

En tout état de cause, ce texte n'est pas un artifice destiné à faire gagner du temps.

M. Christophe Mongardien (EPR). Ne pourrait-on pas créer une catégorie spécifique d'établissement médico-sociaux, dont le critère serait l'existence préalable de deux phases d'expérimentation ?

Mme la rapporteure. Cette possibilité reviendrait à dire que l'innovation entre difficilement dans le cadre du droit commun et qu'il est nécessaire de créer une catégorie différente pour les encadrer. Gardons à l'esprit que ces établissements doivent rester des exceptions. Nous devons revoir le cadre du droit commun pour conserver les exceptions que constituent ces cas très particuliers.

Article unique : *Prolonger la durée d'autorisation maximale des établissements et services sociaux et médico-sociaux à caractère expérimental*

Amendement AS2 de M. Cyril Tribuiani

M. Cyril Tribuiani (RN). Mon amendement vise à donner aux établissements le temps de faire leurs preuves auprès des personnes accompagnées sans que les délais de construction réduisent la durée de l'expérimentation. Ainsi, le Village landais Alzheimer a été autorisé en 2017, mais n'a ouvert qu'en 2020 : trois années se sont donc écoulées avant même l'accueil des premières personnes.

Pour évaluer sérieusement un nouveau dispositif d'accompagnement, il faut lui laisser le temps de fonctionner. C'est pourquoi nous proposons de faire démarrer la durée de l'autorisation initiale au moment de la première ouverture au public, même partielle.

Les garanties resteraient les mêmes, les durées maximales seraient maintenues, l'évaluation resterait obligatoire et un projet qui ne se concrétiserait pas perdrait toujours son autorisation. Cette mesure s'appliquerait uniquement aux nouvelles autorisations délivrées après l'entrée en vigueur de la loi.

Mme la rapporteure. J'ai moi aussi identifié cette faiblesse, mais adopter cet amendement reviendrait à autoriser ces structures à appliquer une règle dérogeant au droit commun, celui-ci prévoyant que la durée d'autorisation d'un projet court à partir de son dépôt. Par ailleurs, le texte satisfait cette demande puisque l'autorisation est prolongée une première fois de cinq ans, puis de quinze ans.

Avis défavorable. Non seulement cette modification n'apporterait qu'une faible valeur ajoutée au texte, mais elle serait très préjudiciable à sa promulgation rapide.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS1 de Mme Anchya Bamana

M. Guillaume Florquin (RN). L'amendement est défendu.

Mme la rapporteure. Cet amendement tend à intégrer à l'évaluation des établissements les caractéristiques géographiques et démographiques du territoire. Sur la forme, il n'appartient pas à la loi d'entrer dans ce niveau de détail. Sur le fond, cet amendement est satisfait puisque ces projets sont surtout territoriaux ; il va de soi que leur cahier des charges tient compte des besoins populationnels du territoire.

Demande de retrait, sinon avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article unique.

*L'ensemble de la proposition de loi est ainsi **adopté**.*

*En conséquence, la commission des affaires sociales demande à l'Assemblée nationale d'**adopter** la présente proposition de loi dans le texte figurant dans le document annexé au présent rapport.*

- Texte adopté par la commission : <https://assnat.fr/7Wvytr>
- Texte comparatif : <https://assnat.fr/b3xUpp>

ANNEXE N° 1

LISTE DES PERSONNES ENTENDUES PAR LA RAPPORTEURE

(Par ordre chronologique)

➤ *Audition conjointe :*

– **Fédération des établissements hospitaliers et d’aide à la personne privés solidaires (Fehap)*** – **M. Antoine Fraysse**, directeur de l’autonomie et de la coordination des parcours de vie

– **Syndicat national des établissements et résidences privés pour personnes âgées (Synerpa)*** – **Mme Laurène Ferran**, directrice affaires publiques et partenariats

➤ *Audition conjointe :*

– **Agence régionale de santé Île-de-France** – **Mme Stéphanie Talbot**, directrice de l’autonomie

– **Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes** – **M. Raphaël Glabi**, directeur de l’autonomie

➤ **Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)** – **M. Arnaud Flanquart**, sous-directeur de l’autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées, **Mme Emmanuelle Seguy-Gard**, adjointe au sous-directeur, et **M. Nicolas Hautemanière**, chef de bureau de la prévention de la perte d’autonomie et parcours de vie des personnes âgées

** Ces représentants d’intérêts ont procédé à leur inscription sur le répertoire de la Haute Autorité pour la transparence de la vie publique, s’engageant ainsi dans une démarche de transparence et de respect du code de conduite établi par le Bureau de l’Assemblée nationale.*

ANNEXE N° 2

CONTRIBUTIONS ÉCRITES REÇUES PAR LA RAPPORTEURE

- **Fédération hospitalière de France (FHF)***
- **Départements de France**

** Ces représentants d'intérêts ont procédé à leur inscription sur le répertoire de la Haute Autorité pour la transparence de la vie publique, s'engageant ainsi dans une démarche de transparence et de respect du code de conduite établi par le Bureau de l'Assemblée nationale.*