

N° 37

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2001-2002

Annexe au procès-verbal de la séance du 23 octobre 2001

RAPPORT

FAIT

au nom de la commission des Affaires sociales (1) sur le projet de loi, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE APRÈS DÉCLARATION D'URGENCE, rénovant l'action sociale et médico-sociale,

Par M. Paul BLANC,

Sénateur.

(1) Cette commission est composée de : M. Nicolas About, *président* ; MM. Alain Gournac, Louis Souvet, Gilbert Chabroux, Jean-Louis Lorrain, Roland Muzeau, Georges Mouly, *vice-présidents* ; M. Paul Blanc, Mmes Annick Bocandé, Claire-Lise Campion, M. Jean-Marc Juilhard, *secrétaires* ; MM. Henri d'Attilio, Gilbert Barbier, Jean-Pierre Cantegrit, Bernard Cazeau, Jean Chérioux, Mme Michelle Demessine, M. Gérard Dériot, Mme Sylvie Desmarescaux, MM. Claude Domeizel, Michel Esneu, Jean-Claude Étienne, Guy Fischer, Jean-Pierre Fourcade, Serge Franchis, Francis Giraud, Jean-Pierre Godefroy, Mme Françoise Henneron, MM. Philippe Labeyrie, Roger Lagorsse, André Lardeux, Dominique Larifla, Jean-René Lecerf, Dominique Leclerc, Marcel Lesbros, Mme Valérie Létard, MM. Jean Louis Masson, Serge Mathieu, Mmes Nelly Olin, Anne-Marie Payet, M. André Pourny, Mme Gisèle Printz, MM. Henri de Raincourt, Gérard Roujas, Mmes Janine Rozier, Michèle San Vicente, MM. Bernard Seillier, André Vantomme, Alain Vasselle, Paul Vergès, André Vézinhet.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (11^e législ.) : 2559, 2881 et T.A. 632

Sénat : 214 rect. (2000-2001)

Politique sociale

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
AVANT-PROPOS	7
I. UN PROJET DE LOI LONGUEMENT PRÉPARÉ POUR UN SECTEUR D'INTERVENTION QUI IMPLIQUE DE NOMBREUX INTERVENANTS	9
A. LE POIDS DE L'ACTION SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE	9
1. <i>Un secteur accueillant des publics divers</i>	9
2. <i>Un secteur caractérisé par de multiples intervenants</i>	11
B. UN TEXTE LONGUEMENT PRÉPARÉ	13
II. UN PROJET DE LOI GLOBAL SUR L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT DU SECTEUR SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL	15
A. LES GRANDES ORIENTATIONS DU PROJET DE LOI	15
1. <i>L'affirmation de la place des usagers et de leurs familles</i>	15
2. <i>L'actualisation et l'élargissement des missions sociales et médico-sociales</i>	15
3. <i>Le renforcement de la régulation et de la coopération dans le secteur</i>	16
B. LES MODIFICATIONS APPORTÉES PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE	17
III. LES OBSERVATIONS GÉNÉRALES ET LES PROPOSITIONS DE VOTRE COMMISSION	19
A. LES OBSERVATIONS LIMINAIRES	19
1. <i>Le risque de déception des personnes handicapées</i>	19
2. <i>Un texte encore timoré en matière de décentralisation</i>	20
3. <i>Un manque de cohérence dans les initiatives</i>	21
B. LES PROPOSITIONS DE VOTRE COMMISSION	22
1. <i>Apporter plus de garanties et une meilleure reconnaissance de leur rôle aux associations gestionnaires</i>	22
2. <i>Accroître le degré d'exigence réclamé à ces associations en matière de respect de certains critères éthiques et déontologiques.</i>	24
3. <i>Clarifier les conditions d'exercice des droits des usagers</i>	25
4. <i>Mieux répondre aux besoins des personnes handicapées</i>	25
5. <i>Mieux respecter le rôle des départements</i>	26
TABLE DE CONCORDANCE DES ARTICLES CODIFIÉS	27
EXAMEN DES ARTICLES	29
CHAPITRE PREMIER - Principes fondamentaux	29
Section 1 - Des fondements de l'action sociale et médico-sociale	29
• <i>Article additionnel avant l'article premier Insertion d'un chapitre additionnel relatif aux principes généraux de l'action sociale et médico-sociale</i>	29

• Article premier Fondements de l'action sociale et médico-sociale	29
• Art. 2 Principes guidant l'action sociale et médico-sociale.....	31
• Article additionnel avant l'article 3 Nouvelle rédaction du Livre III du code de l'action sociale et des familles relatif à la mise en œuvre de l'action sociale et médico-sociale.....	31
• Art. 3 Définition des missions relevant de l'action sociale et médico-sociale.....	32
• Article additionnel après l'article 3 Charte relative aux principes déontologiques et éthiques des gestionnaires du secteur social et médico-social.....	34
Section 2 Des droits des usagers du secteur social et médico-social	36
• Art. 4 Fixation des droits des usagers du secteur social et médico-social.....	36
• Art. 5 Documents devant être remis aux personnes accueillies dans un établissement ou un service social et médico-social.....	37
• Art. 6 Possibilité de recours à un médiateur.....	39
• Art. 6 bis (nouveau) Conseil de la vie sociale et autres formes de participation des usagers	40
• Art. 7 Règlement de fonctionnement	43
• Art. 8 Élaboration d'un projet d'établissement ou de service.....	44
CHAPITRE II - De l'organisation de l'action sociale et médico-sociale.....	46
• Article additionnel avant la section 1 Insertion dans le code de l'action sociale et des familles d'un chapitre relatif à l'organisation de l'action sociale et médico-sociale.....	46
Section 1 - Des établissements et des services sociaux et médico-sociaux	47
• Art. 9 Liste des établissements et services sociaux et médico-sociaux	47
• Art. 9 bis (nouveau) 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
• Art. 10 Élargissement des missions des comités de l'organisation sanitaire et sociale.....	52
• Art. 11 Conventions de coordination des actions sociales et médico-sociales.....	56
Section 3 - Des schémas d'organisation sociale et médico-sociale	57
• Art. 12 Contenu des schémas d'organisation sociale et médico-sociale.....	57
• Art. 13 Procédure d'élaboration des schémas.....	59
Section 4 - De la coordination	62
• Art. 14 A (nouveau) Conventions de coordination des actions sociales et médico-sociales	62
• Art. 14 Coordination des intervenants	63
• Art. 15 Obligation d'évaluation des prestations fournies	64
• Art. 16 Création d'un système d'information unifié des données sociales et médico-sociales	67
CHAPITRE III - Des droits et obligations des établissements et services sociaux et médico-sociaux	68
• Article additionnel avant la section 2 (avant l'article 17) Insertion dans le code de l'action sociale et des familles d'un chapitre relatif aux droits et obligations des établissements et services sociaux et médico-sociaux	68

Section 1 - Des autorisations	69
• Art. 17 Procédure de délivrance de l'autorisation	69
• Art. 18 Examen et périodicité des demandes d'autorisation	71
• Art. 19 Autorité compétente pour délivrer les autorisations	72
• Art. 20 Conditions de délivrance de l'autorisation	73
• Art. 21 Renouvellement de l'autorisation de création	76
• Art. 22 Conditions de délivrance et effets de l'autorisation	76
• Art. 23 Régime de l'autorisation des équipements expérimentaux	78
• Article additionnel après l'article 23 Conditions de refus d'une habilitation à accueillir les bénéficiaires de l'aide sociale ou d'une habilitation à délivrer des soins	78
Section 2 - De l'habilitation à recevoir les mineurs confiés par l'autorité judiciaire	79
• Art. 24 Autorité compétente pour délivrer l'habilitation à recevoir les mineurs confiés par l'autorité judiciaire	79
Section 3 - Des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens	80
• Art. 25 Définition des stipulations et des parties contractantes des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens	80
• Article additionnel après l'article 25 Conventions pluriannuelles en matière d'hébergement des personnes âgées dépendantes	82
Section 4 - Du contrôle	83
• Art. 26 Pouvoir de contrôle des inspecteurs des affaires sanitaires et sociales	83
• Art. 27 Pouvoir d'injonction et désignation d'un administrateur provisoire	84
• Art. 28 Fermeture des établissements ou services ouverts, transformés ou ayant accru leur capacité sans l'autorisation nécessaire	85
• Art. 29 Procédure de fermeture d'urgence par le représentant de l'Etat dans le département	87
• Art. 30 Placement des personnes accueillies dans un équipement faisant l'objet d'une procédure de fermeture	88
• Art. 31 Retrait de l'autorisation	88
• Art. 32 Prérogatives respectives du président du conseil général et de l'autorité judiciaire	89
• Art. 33 Sanctions pénales	90
• Article additionnel après l'article 33 Mesures réglementaires d'application	91
CHAPITRE IV - Des dispositions financières	92
• Article additionnel avant la section 1 Insertion au sein du code de l'action sociale et des familles d'un chapitre relatif aux dispositions financières	92
Section 1 - Des règles de compétences en matière tarifaire	93
• Art. 34 Autorités compétentes en matière de tarification des établissements sociaux et médico-sociaux	93
• Art. 35 Autorités compétentes en matière de tarification des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes	94
• Article additionnel après l'article 35 Mise à jour et codification de diverses articles du code de l'action sociale et des familles	95
• Article additionnel après l'article 35 Procédure d'agrément des conventions collectives	95
• Article additionnel après l'article 35 Mise à jour de la codification de divers articles du code de l'action sociale et des familles	96

Section 2 - Des règles budgétaires et de financement	97
• Art. 36 Pouvoirs budgétaires de l'autorité compétente en matière de tarification	97
• Art. 37 Modalités de tarification des établissements sociaux et médico-sociaux	100
• Article additionnel après l'article 37 Insertion de divers articles du code de l'action sociale et des familles	101
• Art. 37 bis (nouveau) Juridictions de la tarification sanitaire et sociale	102
CHAPITRE V - Des dispositions propres aux établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de personnes morales de droit public	106
• Article additionnel avant la section 1 Insertion d'un chapitre relatif aux dispositions propres aux établissements et services sociaux et médico-sociaux de droit public	106
Section 1 - Des dispositions générales	107
• Article additionnel avant l'article 38 Reprise de l'article du code de l'action sociale et des familles relatif aux modalités d'exercice des interventions des personnes morales de droit public	107
• Art. 38 Création des établissements et services sociaux et médico-sociaux publics	107
• Art. 39 Établissements et services sociaux et médico-sociaux publics dépourvus de la personnalité morale	108
• Article additionnel après l'article 39 Reprise de divers articles du code de l'action sociale et des familles relatif aux établissements et services sociaux et médico-sociaux de droit public	109
Section 2 - Du statut des établissements publics sociaux et médico-sociaux dotés de la personnalité juridique	110
• Art. 40 Nature des établissements sociaux et médico-sociaux, structure d'administration et désignation du directeur	110
• Art. 41 Composition des conseils d'administrations des établissements publics sociaux et médico-sociaux locaux	110
• Art. 42 Incompatibilités avec la qualité de membre du conseil d'administration d'un établissement ou d'un service public social et médico-social	111
• Art. 43 Compétences du conseil d'administration	112
• Art. 43 bis (nouveau) Comité technique d'établissement	114
• Art. 44 Pouvoirs de la tutelle sur les établissements publics sociaux et médico-sociaux	115
• Art. 44 bis (nouveau) Adoption du budget et des comptes financiers	115
• Art. 45 Statut des comptables des établissements publics sociaux et médico-sociaux	116
• Art. 46 Rôle du directeur des établissements publics sociaux et médico-sociaux	117
• Art. 46 bis Régime des établissements publics sociaux et médico-sociaux nationaux	118
CHAPITRE VI - Dispositions diverses et transitoires	119
• Art. 47 Coordinations avec la loi n° 75-535 du 30 juin 1975	119
• Art. 48 Autorités compétentes en matière de tarification des prestations de soins en établissements sociaux et médico-sociaux (art. L. 162-24-1 et L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale)	119
• Art. 49 Modalités de tarification des prestations de soins en établissements sociaux et médico-sociaux (art. L. 174-7 et L. 174-8 du code de la sécurité sociale)	120

• Art. 50 Modalités de tarification de certains établissements assurant l'hébergement des personnes âgées (art. premier et 3 de la loi du 6 juillet 1990)	121
• Art. 50 bis Rôle du centre communal ou intercommunal d'action sociale (art. 136 et 140 du code de la famille et de l'aide sociale)	122
• Art. 51 Délai de mise en œuvre des dispositions relatives aux droits des usagers	123
• Art. 52 Date d'entrée en vigueur de l'article 17	123
• Art. 53 Agrément des appartements de coordination thérapeutique	124
• Art. 54 Date d'entrée en vigueur de l'article 49 (art. L. 174-8 du code de la sécurité sociale)	124
• Art. 55 (nouveau) Incapacités applicables aux personnels des institutions sociales et médico-sociales (art. L. 133-6-1 du code de l'action sociale et des familles)	125
• Article additionnel après l'article 55 Actions de prévention spécialisée	125
• Art. 56 (nouveau) Commission départementale de l'accueil des jeunes enfants	126
TRAVAUX DE LA COMMISSION	127
I. AUDITION DU MINISTRE	127
II. EXAMEN DU RAPPORT	133
ANNEXE - LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LE RAPPORTEUR	142
TABLEAU COMPARATIF	ERREUR ! SIG

Mesdames, Messieurs,

Le projet de loi rénovant l'action sociale et médico-sociale est le résultat d'un intense travail d'élaboration et de concertation qui aura duré près de cinq ans depuis l'annonce qui en avait été faite, en octobre 1996, devant la section sociale du *comité national de l'organisation sanitaire et sociale* par M. Jacques Barrot, alors ministre du travail et des affaires sociales.

Il est vrai que la rénovation de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 qui régit le fonctionnement de près de 24.000 établissements et services sociaux et médico-sociaux et implique à la fois l'Etat, l'assurance maladie et, depuis 1986, l'ensemble des départements, était une tâche ardue.

Le texte soumis à votre examen ne constitue pas une révolution pour le secteur social et médico-social: il en respecte les grands équilibres; il perfectionne les procédures plus qu'il ne les simplifie; il procède par ajout plutôt que par soustraction sur un dispositif qui a fait ses preuves depuis 25 ans.

Votre commission se félicite que le travail déjà bien avancé par M. Jacques Barrot sous le Gouvernement de M. Alain Juppé ait pu être repris et complété par l'actuel Gouvernement tant il est vrai que le secteur social et médico-social, par ses enjeux, transcende les clivages politiques.

Votre commission a pu seulement regretter que ce projet n'ait pu être assorti en parallèle, comme cela avait été le cas en 1975, d'une seconde loi qui puisse devenir une véritable loi de programme pour les personnes handicapées, afin de répondre à leur aspiration d'une meilleure intégration à la société; elle a remarqué aussi que le nouveau projet de loi n'avait pas été utilisé pour donner plus d'autonomie aux départements dans la maîtrise de leurs choix en matière de politique d'aide sociale, compétence qui leur a pourtant été transférée en 1983 avec un succès certain.

Cela étant, votre commission a approuvé les grandes options du projet de loi, y compris les innovations -venant au demeurant de tous les groupes politiques- introduites par l'Assemblée nationale, qui a approuvé à l'unanimité le texte en février 2001.

Parmi ces orientations, il convient de se féliciter du renforcement sensible des droits des usagers replacés au centre de la vie des établissements, des conditions mises à la création de nouvelles structures, de l'amélioration des schémas d'organisation sociale et médico-sociale, de l'accent mis sur la coopération entre établissements et services et, enfin, de l'instauration de procédures d'évaluation, interne et externe, de la qualité des prestations.

Pour autant, votre commission a considéré que le débat au Sénat devrait permettre d'évoluer en particulier sur trois points : le régime de renouvellement obligatoire des autorisations, tous les dix ans, apparaît comme générateur de trop d'incertitudes juridiques et financières pour les institutions sociales et médico-sociales ; les dysfonctionnements de la procédure d'agrément des conventions collectives nécessitent une modernisation dans le sens d'une plus grande transparence ; les insuffisances de l'accès des adultes handicapés au monde du travail exigent de mieux prendre en compte l'accompagnement social et médico-social qui doit précéder et suivre l'accès à l'emploi.

Aussi, votre commission vous proposera-t-elle de revenir à un régime d'autorisation sans limitation de durée, assorti d'un régime de contrôle plus strict.

En outre, elle demandera que les pouvoirs publics se prononcent sur un taux d'évolution prévisionnel de la masse salariale dans le secteur social et médico-social ainsi que l'intégration des équipes de préparation et de suite du reclassement (EPSR) au rang des établissements et services médico-sociaux.

Dans ces conditions, ce projet de loi complété par les nombreux autres amendements de votre commission, pourrait être adopté afin de donner une impulsion nouvelle à la loi du 30 juin 1975 et à tous ceux qui interviennent en faveur des personnes en situation difficile dans le cadre juridique fixé il y a maintenant un quart de siècle.

I. UN PROJET DE LOI LONGUEMENT PRÉPARÉ POUR UN SECTEUR D'INTERVENTION QUI IMPLIQUE DE NOMBREUX INTERVENANTS

La loi n° 75-535 relative aux institutions sociales et médico-sociales porte sur les règles de création et d'extension, de fonctionnement et de financement des établissements et services sociaux et médico-sociaux qu'ils soient publics ou privés : ces organismes prennent en charge diverses catégories de publics et impliquent de multiples intervenants.

A. LE POIDS DE L'ACTION SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE

1. Un secteur accueillant des publics divers

Le secteur social et médico-social représente une constellation d'institutions : plus de 20.000 établissements au sens strict auquel il faut ajouter près de 2.000 services sociaux et médico-sociaux accueillent 1,2 million de personnes et emploient 400.000 salariés.

Avec 53 % des effectifs pris en charge, le secteur des personnes âgées est majoritaire.

Viennent ensuite les personnes handicapées qui représentent près de 40 % de la capacité d'accueil dont 22 % pour les enfants handicapés et 14 % pour les adultes.

Sont prises en charge également les personnes et familles en difficulté relevant du réseau d'hébergement d'urgence et de réadaptation sociale, soit 3 % des effectifs, et enfin les mineurs relevant de l'aide sociale à l'enfance, soit 4,3 % des effectifs.

Les établissements et services sociaux et médico-sociaux

	Nombre d'établissements ou services	Capacité d'accueil ou effectifs suivis
Personnes âgées	11.500	641.200
Sections hospice-maison de retraite des hôpitaux publics	845	97.655
Hospices et maisons de retraite publics	1.544	115.979
Hospices et maisons de retraite privés	3.472	190.916
Logements-Foyers	2.932	155.365
Autres établissements autonomes	170	3.533
Etablissements d'hospitalisation privés	22	1.801
<i>Total</i>	8.985	565.249
Soins à domicile	1.477	56.135
Adultes handicapés		
Foyer d'hébergement pour handicapés adultes	1.236	39.497
Maison d'accueil spécialisée	297	11.774
Foyer de vie pour handicapés	892	30.022
Foyer à double tarification pour adultes handicapés lourds	191	6.427
<i>Total</i>	2.616	87.720
Centre d'aide par le travail (CAT)	1.313	88.985
Centre de rééducation, réadaptation et formation professionnelle	84	9.477
Enfants handicapés		
Etablissement pour enfants déficients intellectuels	1.194	73.518
Etablissement pour enfants polyhandicapés	132	4.057
Instituts de rééducation pour enfants déficients moteurs	345	16.880
Etablissement	125	7.767
Etablissement pour enfants déficients sensoriels	138	11.777
<i>Total</i>	1.934	113.999
Centre médico-psycho-pédagogique	532	104.081
Centre d'action médico-sociale précoce	215	17.905
Service d'éducation spéciale et de soins à domicile		18.273
Aide sociale à l'enfance		
Foyers de l'enfance et villages d'enfants	216	10.246
Maisons d'enfants à caractère social	1.126	41.695
Adultes et familles en difficulté		
Centres d'hébergement et de réinsertion sociale	745	29.009
Centres non conventionnés à l'aide sociale	111	4.111
Structures d'accueil mère-enfant	138	4.510
Foyers de jeunes travailleurs	550	51.000
TOTAL GENERAL	20.042	1.202.395

Sources DREES : données disponibles au 1^{er} janvier 1998

L'action sociale et médico-sociale représente un secteur institutionnel lourd, qui a atteint une **masse critique conséquente** : cela explique que ce projet de loi comprenne beaucoup de dispositions techniques.

2. Un secteur caractérisé par de multiples intervenants

- L'action sociale se caractérise tout d'abord par la **prépondérance du rôle des associations** qui représentent en moyenne 60 % des effectifs accueillis.

La diversité des problèmes à traiter nécessitait de laisser place à la créativité et à la capacité d'initiative des organismes privés. Les associations ont représenté un excellent support pour accueillir les initiatives des familles des personnes à prendre en charge.

Part des capacités d'accueil offerte par les associations en 1998	Nombre de places en 1998		
	Ensemble du secteur	Secteur privé à but non lucratif	
	Nombre de places	Nombre de places	en %
Personnes âgées	641.200	210.430	33
Adultes handicapés	175.000	159.300	91
Enfants handicapés	247.400	218.655	88
Aide sociale à l'enfance	51.639	37.364	72
Adultes et familles en difficulté	37.450	31.146	83
Foyers de jeunes travailleurs	51.000	46.000	90
TOTAL GENERAL	1.203.689	702.895	58

Champ : France métropolitaine

Sources : Estimations UNIOPSS d'après INFODAS (1999), Archambault (1996 ; 1999)

Le secteur associatif joue un rôle clé dans le secteur du handicap où il gère près de 90 % des places. Dans le secteur des personnes âgées, les associations ne représentent que 33 % des personnes présentes, le public représentant 37 % des places et le privé lucratif environ 30 %.

- Par ailleurs, depuis 1983, l'action sociale et médico-sociale a **enregistré les conséquences de la mise en place de la décentralisation** et des transferts de compétences décidés dans la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983.

En application de l'article 32 de la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983, le département prend en charge l'ensemble des prestations légales d'aide sociale,

à l'exception des quelques prestations limitativement énumérées qui demeurent à la charge de l'Etat.

En conséquence, **le président du conseil général est devenu l'autorité compétente** au regard des institutions sociales et médico-sociales des domaines suivants : **aide sociale à l'enfance**, aide sociale aux **personnes âgées** (aide à domicile et placement en institution), hébergement et l'entretien des **personnes handicapées** dans les établissements de rééducation professionnelle et d'aide par le travail ainsi que dans les foyers et foyers-logement au titre de l'aide sociale aux personnes handicapées.

L'étape suivante du processus a été opérée avec *la loi n° 86-17 du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière de santé*. Celle-ci prévoit que l'autorisation de création d'un établissement social et médico-social relève, suivant la nature de l'équipement, du représentant de l'Etat ou du président du conseil général et, le cas échéant, de leur décision conjointe.

En outre, la loi du 6 janvier 1986 définit le contenu et la démarche d'élaboration du schéma d'organisation départemental dans le secteur sous l'autorité du président du conseil général. Ce schéma n'a pas valeur normative.

Enfin, cette loi distingue la notion d'autorisation de l'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Sauf mention contraire, l'autorisation vaut habilitation pour les structures de droit privé ; quant aux établissements publics non soumis à autorisation, ils doivent solliciter leur habilitation pour recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Un refus d'habilitation, total ou partiel, est possible si « *les coûts de fonctionnement sont hors de proportion avec les services rendus ou avec ceux des établissements fournissant des services analogues* ». Un refus peut également être opposé lorsque l'habilitation entraînerait « *des charges injustifiées ou excessives* » pour les finances publiques.

Le poids financier de l'action sociale et médico-sociale

	Total <i>milliards de francs</i>
SÉCURITÉ SOCIALE, tous risques, tous régimes	
Activités médico-sociales	43,20
Enfance inadaptée	22,60
C.A.M.S.P.	0,40
Adultes handicapés	6,50
Personnes âgées	13,70
ETAT	
Adultes handicapés	6,04
Adultes en difficulté	2,41
TOTAL AIDE SOCIALE DE l'Etat	8,45
DÉPARTEMENTS	
Enfance	21,68
Personnes âgées	6,90
Adultes handicapés	11,80
Adultes en difficulté	3,90
TOTAL AIDE SOCIALE DES DÉPARTEMENTS	44,28
TOTAL GÉNÉRAL	95,93

Source : UNIOSS

Champ : France métropolitaine

B. UN TEXTE LONGUEMENT PRÉPARÉ

La rénovation de la loi de 1975 est, depuis maintenant cinq ans, un travail « de longue haleine » qui s'est poursuivi à travers les changements de majorité.

A la suite d'un rapport d'évaluation remis par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) en décembre 1995 sur le bilan d'application de la loi du 30 juin 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales, M. Jacques Barrot avait présenté le 3 octobre 1996, devant la section sociale du *Comité national de l'organisation sanitaire et sociale* (CNOSS), une communication sur la rénovation de la loi de 1975 qui contenait nombre d'éléments du texte qui devait être déposé en juillet 2000 par le Gouvernement de M. Lionel Jospin.

On rappellera ainsi que M. Jacques Barrot avait mis en avant quatre orientations : mieux affirmer la place des usagers et de leur famille ; mieux définir le champ d'application de la loi ; une meilleure organisation, une

concertation et une coordination à la fois plus institutionnelle et plus opérationnelle entre les différents acteurs du domaine médico-social et social; la régulation renforcée du dispositif social et médico-social.

La nécessité de consulter l'ensemble des acteurs concernés a entraîné une concertation de longue durée engagée à l'automne 1996, achevée à la fin du mois de janvier 1997.

Le travail de concertation avec les associations a été repris, lors de la nouvelle législature, sous l'égide de la Direction de l'action sociale du ministère des affaires sociales et de l'emploi et a été, de surcroît, complété en parallèle par les travaux d'une mission parlementaire à l'Assemblée nationale, présidée par M. Pascal Terrasse, qui a rendu ses conclusions en mars 2000.

Fait révélateur d'un certain consensus sur un texte plus technique que politique, l'Assemblée nationale a adopté le texte à l'unanimité en février 2001, après avoir adopté plusieurs amendements qui n'ont pas remis en cause les principes de base.

II. UN PROJET DE LOI GLOBAL SUR L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT DU SECTEUR SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL

A. LES GRANDES ORIENTATIONS DU PROJET DE LOI

Le projet de loi comprend au total 64 articles, dont 10 articles nouveaux introduits par l'Assemblée nationale, répartis en six chapitres que l'on peut articuler autour de trois thèmes.

1. L'affirmation de la place des usagers et de leurs familles

Il s'agit, dans ce volet du texte, suivant la formule consacrée, « *de replacer l'usager au cœur du dispositif* ».

Après trois articles liminaires posant divers principes fondamentaux, le projet de loi introduit une section nouvelle relative aux droits des usagers : le contenu des droits est mieux défini (*art. 4*) et des instruments sont prévus destinés à les concrétiser à travers un livret d'accueil, une charte des droits et libertés de la personne accueillie et la conclusion d'un contrat de séjour ou l'élaboration d'un « *document individuel de prise en charge* » (*art. 5*) pour chaque usager.

Par ailleurs, le texte prévoit l'intervention d'un médiateur (*art. 6*) et institue le conseil de la vie sociale (*art. 6 bis*) pour les plus grands établissements : ce dernier devrait prendre le relais des conseils d'établissements qui n'ont pas toujours été suffisamment utilisés.

2. L'actualisation et l'élargissement des missions sociales et médico-sociales

La nomenclature des « établissements et services sociaux et médico-sociaux » est entièrement révisée par l'article 9 du projet de loi.

A cet égard, il est apparu que la loi du 30 juin 1975, qui était essentiellement centrée sur la prise en charge en établissement, devait être adaptée aux nouvelles pratiques sociales.

Tenant compte des acquis, la loi intègre sans ambiguïté les services d'aide à domicile qui interviennent en faveur des personnes âgées ou des

adultes handicapés ainsi que les structures d'accueil de jour et les « centres ressources » qui mettent en œuvre des prises en charge originales pour certains handicaps ou dépendance. Des structures anciennes qui ne relevaient que d'une circulaire, comme les foyers à double tarification, trouvent enfin une consécration législative sous l'appellation de « *foyers d'accueil médicalisés* ».

Pour préserver l'avenir et se doter d'une capacité d'adaptation, le texte instaure un nouveau régime d'autorisation spécifique pour des structures innovantes. Par ailleurs, les « *lieux de vie* », souvent installés en milieu rural, qui accueillent quelques personnes en vue de favoriser leur adaptation et leur insertion sociale, qui étaient régis par une circulaire, sont désormais soumis à autorisation.

3. Le renforcement de la régulation et de la coopération dans le secteur

Le projet de loi permet aux autorités compétentes (Etat, départements, assurance maladie) de disposer de meilleurs instruments de régulation du secteur médico-social non sans un certain parallélisme avec ce qui existe dans le secteur sanitaire.

Les schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale (*art. 12*) voient leur contenu précisé ; ils sont complétés par des schémas nationaux et régionaux ; une procédure de sanction est prévue en cas de non-adoption (*art. 13*).

Toutefois, le projet de loi ne va pas jusqu'à donner un caractère opposable *stricto sensu* au schéma, contrairement à ce qui se fait dans le secteur sanitaire. Ainsi l'annexe relative aux établissements à créer, transformer ou supprimer n'est pas opposable au moment de la délivrance de l'autorisation.

Le nouveau régime des autorisations de création est plus strict (*art. 17 à 23*) : actuellement, les organismes sociaux et médico-sociaux disposent d'une autorisation dès lors que leur dossier répond aux besoins et aux normes.

Dans le projet de loi, l'autorisation est désormais accordée par périodes de dix années renouvelables ; par ailleurs l'autorisation est accordée ou renouvelée seulement si le projet est conforme aux besoins et objectifs du schéma, répond aux normes techniques, ne présente pas un coût de fonctionnement excessif et peut être financé dans le cadre de l'enveloppe budgétaire médico-sociale : une autorisation de création pourra être refusée pour des raisons financières, ce qui n'est pas le cas actuellement.

Des évaluations régulières sont prévues : le projet de loi prévoit une évaluation tous les cinq ans des activités des établissements et de la qualité des prestations délivrées, à partir d'un « référentiel » de bonnes pratiques.

Enfin, le texte améliore **les formules de coopération et de coordination** : le texte prévoit des **contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens** entre les autorités compétentes et les gestionnaires afin de permettre la réalisation des objectifs du schéma d'organisation sociale et médico-sociale.

Par ailleurs, le projet de loi met en place des formules de coordination entre autorités compétentes (*art. 14*) en matière de financement ainsi que des instruments de coopération entre les établissements sociaux et médico-sociaux.

Enfin, le projet de loi, dans la mesure où il réécrit la loi du 30 juin 1975, comprend diverses modifications techniques concernant les procédures de sanction à l'encontre des établissements, les mesures de tarification, l'amélioration des systèmes d'information ou le renforcement de la transparence comptable des associations gestionnaires.

B. LES MODIFICATIONS APPORTÉES PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE

Parmi les nombreux amendements adoptés par l'Assemblée nationale, sans prétendre à un recensement exhaustif, on peut mettre l'accent sur les éléments suivants :

- Concernant les **principes généraux et les droits des usagers**, l'Assemblée nationale a notamment adopté les amendements suivants :

- affirmation du caractère interministériel de l'action sociale et médico-sociale (*article premier*) ;

- accent mis sur la participation de la personne à l'élaboration de son contrat de séjour (*art. 5*) ;

- reconnaissance du rôle du représentant légal dans l'expression des droits pour les personnes prises en charge qui ne peuvent exprimer leur consentement (*art. 5 et 6*) ;

- clarification du rôle du conseil de la vie sociale destinée « à associer les bénéficiaires des prestations au fonctionnement du service » (*art. 6 bis*).

- Concernant la « **nomenclature** » des établissements et services sociaux et médico-sociaux, l'Assemblée nationale a procédé à des modifications sur les points suivants :

- suppression de toute limite d'âge pour l'accueil des personnes handicapées dans les structures qui leur sont spécifiques (*6° bis de l'article 9*) ;

- réintégration des foyers de jeunes travailleurs (*8° bis de l'article 9*) ;

- création d'un conseil supérieur des établissements et services sociaux et médico-sociaux pour donner un avis sur les problèmes généraux relatifs à l'organisation du secteur (*art. 9 bis*) ;

- reconnaissance légale de la possibilité d'un accueil à titre temporaire et non permanent dans les établissements (*art. 9*).

• Concernant **le régime des autorisations et le rôle de la planification**, l'Assemblée nationale a procédé aux modifications qui suivent :

- obligation pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux d'effectuer non seulement une auto-évaluation de la qualité de leurs prestations mais aussi une **évaluation externe** de celle-ci par des organismes agréés à cet effet (*art. 15*) ;

- obligation, et non plus seulement faculté, pour le préfet d'arrêter le schéma départemental d'organisation sanitaire et social si le président du conseil général ne fait pas adopter celui-ci dans un délai de deux ans (*art. 13*).

S'agissant des dispositions diverses, il est à souligner que l'Assemblée nationale a renforcé les prérogatives des commissions de la tarification sanitaire et sociale qui sont des instances contentieuses de premier degré dans le secteur. Par ailleurs, elle a institué une interdiction de travailler dans le secteur pour les personnes ayant commis un délit ou crime sexuel ; elle a prévu la détermination par décret du niveau de qualification des dirigeants des établissements ou services après consultation de la branche professionnelle.

III. LES OBSERVATIONS GÉNÉRALES ET LES PROPOSITIONS DE VOTRE COMMISSION

Avant d'aborder les propositions d'amendements, votre commission a souhaité émettre trois observations liminaires sur le texte.

A. LES OBSERVATIONS LIMINAIRES

1. Le risque de déception des personnes handicapées

Tout d'abord, le Gouvernement devra être vigilant pour que le texte ne se traduise pas par une véritable déception pour les personnes handicapées. La mise en place de la première loi de 1975 était allée de pair avec des avancées importantes en faveur de l'éducation spéciale des enfants et adolescents handicapés, de l'amélioration de l'accès à l'emploi des travailleurs handicapés et l'amélioration de l'accès à la vie sociale des personnes handicapées. Cet effort avait été confirmé avec *la loi n° 87-517 en faveur des l'emploi des travailleurs handicapés.*

Dans le domaine social, l'expression «loi de 1975» est ambiguë puisqu'il existe en fait deux lois promulguées le même jour :

- la loi d'orientation n° 75-534 du 30 juin 1975 en faveur des handicapés ;
- la loi d'orientation n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

La loi n° 75-534 en faveur des personnes handicapées porte sur l'éducation spéciale des enfants et adolescents handicapés, l'emploi des travailleurs handicapés (création des commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP), des équipes de préparation et de suite du reclassement ou EPSR, des ateliers protégés et des centres de distribution du travail à domicile), l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et prévoit diverses mesures tendant à favoriser la vie sociale des personnes handicapées (transport, accessibilité, etc).

Cette loi n° 75-534 du 30 juin 1975 a été partiellement modifiée et complétée en ce qui concerne le dispositif intégré dans le code du travail par la loi du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés qui prévoit que toute entreprise du secteur privé ou tout établissement public à caractère industriel et commercial employant 20 salariés ou plus, doit occuper, à temps plein ou à temps partiel, au moins 6% de travailleurs handicapés.

Ne pas oublier le handicap est d'autant plus nécessaire que le présent projet de loi reconnaît mieux le rôle des services à côté de celui de l'hébergement en établissements. Or, les besoins de création de place pour les

personnes handicapées dans les foyers à double tarification ou encore dans les maisons d'accueil spécialisé (MAS) demeure important : l'UNAPEI considère ainsi que 6.000 jeunes handicapés, notamment polyhandicapés, autistes ou atteints de handicap rares attendent une solution. Par ailleurs, elle estime que 10.000 personnes gravement handicapées seraient sans solution d'accueil et que 20.000 personnes handicapées mentales ne parviennent pas à trouver un emploi adapté à leurs capacités.

Concernant l'accès à l'emploi, il apparaît aujourd'hui une **saturation des capacités des ateliers protégés et des centres d'aide par le travail (CAT)** qui ne jouent plus leur rôle pour l'accès en entreprise des personnes handicapées.

La rénovation de la loi sur l'action sociale et médico-sociale doit être complétée rapidement par la mise en place **d'une véritable loi de programme en faveur des personnes handicapées** pour ne pas affaiblir la dynamique lancée en 1975.

2. Un texte encore timoré en matière de décentralisation

L'autre reproche que l'on pourrait faire à ce texte est de ne pas opérer plus d'avancées dans le sens de la décentralisation.

Les représentants des conseils généraux appelaient de leurs vœux une « loi-cadre » qui aurait fixé des principes d'action et des modes opératoires entre les pouvoirs publics et les opérateurs publics ou privés.

On aurait pu imaginer en effet, un texte qui aurait simplement prévu un volet sur le renforcement des droits des usagers et un autre volet systématisant des relations de contractualisation entre les autorités compétentes et les établissements sociaux et médico-sociaux, à travers des contrats d'objectifs et de moyens, à l'instar de ce qui est prévu en matière d'hébergement des personnes âgées dépendantes.

En réalité, le texte qui nous est proposé est souvent proche par son inspiration de ce qui a été mis en place dans le secteur sanitaire avec les ordonnances du 24 avril 1996 sur l'hospitalisation publique et privée.

Pourtant, contrairement au secteur sanitaire, le secteur médico-social connaît une multiplicité d'autorités compétentes pour autoriser et réguler le fonctionnement des établissements : à côté de l'assurance maladie et de l'État, les départements jouent un rôle essentiel et ont su prendre des initiatives importantes en faveur notamment de l'amélioration de l'hébergement des personnes handicapées.

Cette réforme de la loi de 1975 apparaît donc comme une occasion manquée de mieux respecter l'esprit de la décentralisation, en donnant plus de marge de manœuvre aux départements, aujourd'hui étroitement « corsetés » par la maîtrise que possède l'Etat en matière de tarification des prestations, de définition des normes techniques et de gestion de la qualification et de la rémunération des personnels.

Bien entendu, renforcer le mouvement de décentralisation devrait être assorti de garanties nouvelles pour les associations afin d'éviter d'alimenter un climat de méfiance entre celles-ci et les collectivités locales financeurs.

3. Un manque de cohérence dans les initiatives

Paradoxalement, ce projet de loi, qui a vocation à régir le fonctionnement de l'ensemble du secteur social et médico-social, intervient après la discussion de la loi *relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie promulguée le 20 juillet 2001*. La démarche logique aurait été d'examiner tout d'abord le texte le plus général, avant de se consacrer au secteur particulier des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes.

La situation était encore compliquée par le fait que le décret relatif à la tarification de ces établissements était lui-même paru le 6 mai 2001 alors qu'il aurait dû apparaître comme une mesure d'application¹.

On observera également que le projet de loi relatif aux droits des malades et à la qualité du système de santé comprend un article modifiant le code de l'action sociale et des familles afin de modifier la composition des comités régionaux d'organisation sanitaire et sociale dans le cadre d'une réforme globale de l'organisation régionale de la santé !

Mais le facteur de désordre le plus important a été engendré par la publication, le 23 décembre 2000, de l'ordonnance promulguant le code de l'action sociale et des familles.

L'Assemblée Nationale, qui a examiné le texte en commission le 23 janvier 2001, soit moins de trois semaines après la publication du nouveau code, puis en séance publique les 1^{er} et 2 février 2001, n'a pas eu le temps d'intégrer l'ensemble des modifications nécessités par la nouvelle codification.

Paradoxalement, votre Assemblée est saisie d'un texte qui modifie plusieurs dispositions de la loi du 30 juin 1975, qui ne sont plus applicables en

¹ Votre rapporteur renvoie sur ce point aux observations de M. Alain Vasselle, rapporteur, dans son rapport n° 315 (2000-2001) sur le projet de loi APA.

droit, puisqu'elles ont été abrogées en même temps que le nouveau code est entré en vigueur.

C'est pourquoi, il vous sera présenté plusieurs amendements afin de rectifier l'ensemble du projet de loi et de le mettre en cohérence avec le code en vigueur.

B. LES PROPOSITIONS DE VOTRE COMMISSION

Près d'une soixantaine d'amendements de fond ont été élaborés après les auditions réalisées au printemps auxquelles ont bien voulu s'associer des collègues de tous les groupes.

Ces amendements se déclinent en quatre thèmes.

1. Apporter plus de garanties et une meilleure reconnaissance de leur rôle aux associations gestionnaires

- Tout d'abord, il vous est proposé de **refuser le principe du passage d'un système d'autorisation permanente à un dispositif d'autorisation renouvelable tous les dix ans.**

Tout d'abord, parce que le système de l'autorisation renouvelable fait peser **une incertitude juridique trop forte** sur l'avenir des établissements.

Certes, le Gouvernement fait valoir que le renouvellement s'apparente à une simple « clause de revoyure » : son objectif serait d'imposer le principe d'un rendez-vous régulier pour procéder à un réexamen de la situation de l'établissement, sur la base de l'évaluation externe réalisée tous les dix ans. Le Gouvernement souligne en outre que le renouvellement se ferait par approbation tacite alors que l'autorisation initiale est délivrée sur approbation expresse.

La réalité est que **l'établissement ou le service pourra se voir remis en cause tous les dix ans** s'il ne respecte pas quatre catégories de conditions, à savoir : les objectifs du schéma d'organisation social et médico-social révisé tous les cinq ans ; les règles minimales d'organisation et de fonctionnement du secteur ; un coût de fonctionnement excessif par rapport à la moyenne des autres établissements de même catégorie ; le non-respect de l'enveloppe annuelle de financement.

Les établissements sociaux et médico-sociaux ont le sentiment de passer d'un système d'autorisation à durée indéterminée à un **mécanisme d'autorisation précaire renouvelable sur des critères incertains.**

Le second risque est que les nouveaux projets d'investissement trouvent plus difficilement un financement ou que le coût des emprunts soit renchéri par l'imputation d'une « prime de risque ».

Certes, le ministère fait valoir que le secteur sanitaire obéit lui aussi à une logique d'autorisation renouvelable : mais il ne faut pas oublier que les établissements sanitaires fonctionnent avec l'aide d'un plateau technique donnant lieu à des prestations tarifées à l'acte : l'amortissement des équipements est donc plus rapide que dans un établissement pour personnes âgées ou pour personnes handicapées où les investissements sont principalement des investissements en terrain et en bâtiment, amortis sur une longue durée.

La commission a donc choisi de rétablir le principe de l'autorisation à durée indéterminée, tout en l'assortissant de la faculté pour l'autorité compétente -Etat, département ou assurance-maladie- d'effectuer de sa propre initiative, au vu des résultats des évaluations ou d'informations extérieures, le contrôle du respect de trois points : les normes minimales d'organisation et de fonctionnement, un coût de fonctionnement non excessif, le respect de l'enveloppe de financement annuel.

Il n'est pas maintenu de condition relative au contrôle de conformité par rapport au schéma d'organisation, parce que l'établissement n'est pas en mesure de maîtriser ce paramètre.

- Les associations seront également concernées par un autre amendement qui vise à **mieux distinguer la notion d'institution sociale et médico-sociale et de celle d'établissement ou service social et médico-social** : les établissements ou services sociaux et médico-sociaux présentent la particularité de n'être pas tous constitués en personne morale : un établissement, au sens de la loi, est une installation pouvant donner lieu à un hébergement, ce qui n'est pas le cas des services. Une même association peut donc gérer plusieurs établissements ou services parfois de nature différente.

Il vous sera donc proposé de qualifier « d'institution sociale et médico-sociale » tout organisme de droit public ou privé gestionnaire de manière permanente d'un établissement ou service.

Il est important que les associations gestionnaires notamment puissent être qualifiées à part entière d'institutions sociales et médico-sociales, ce qui s'inscrit selon votre rapporteur dans l'esprit de la loi fondatrice du 30 juin 1975.

- Concernant la **nouvelle procédure d'évaluation des établissements et services**, il importe de souligner que **votre commission a approuvé sans restriction le principe d'une évaluation externe, tous les dix ans**, car cette procédure apparaît comme le seul moyen pour les autorités

compétentes, notamment pour les départements, de disposer d'une expertise « objective » sur la qualité des prestations et les pratiques professionnelles au sein d'un établissement.

Votre commission, en revanche, a estimé nécessaire de prévoir que **l'évaluation externe ne pourra avoir lieu que si, ont été préalablement édictées** au sein du secteur concerné, **un certain nombre de références en matière de bonnes pratiques professionnelles** faisant l'objet d'un consensus sous le contrôle du futur Conseil national de l'Evaluation.

Par ailleurs, elle a souhaité que le Conseil national de l'Evaluation soit chargé de **valider** et non pas **d'élaborer** les instruments d'évaluation des bonnes pratiques professionnelles sur le terrain : le terme « élaborer » laisse par trop à penser que le Conseil pourrait imposer ses « recommandations » *proprio motu* sans un travail préalable de réflexion avec les secteurs concernés. Le terme « valider » illustre bien la démarche consistant, à s'appuyer sur les grilles d'évaluation effectuées sur le terrain pour définir un cadre commun d'évaluation applicable à l'ensemble des établissements d'un même catégorie.

2. Accroître le degré d'exigence réclamé à ces associations en matière de respect de certains critères éthiques et déontologiques.

L'actualité récente a montré que certaines associations n'étaient pas exemptes de collusions internes conduisant à des dérives. Les graves errements, peu fréquents, de quelques-uns ne doivent pas masquer la qualité générale du travail de l'ensemble.

C'est pourquoi votre commission a proposé que les fédérations et organismes représentatifs des personnes morales gestionnaires élaborent une « charte » **sur les principes déontologiques et éthiques applicables** en matière de fonctionnement et de pratiques de l'action sociale et médico-sociale . Cette charte pourrait être homologuée par les pouvoirs publics.

Par ailleurs, votre commission a inclus, parmi les motifs de **fermeture d'urgence** pour raisons de sécurité des établissements et services, le cas où sont constatés des actes susceptibles d'entraîner la **mise en cause de la responsabilité civile** de l'établissement ou de la **responsabilité pénale de ses dirigeants ou de la personne morale gestionnaire.**

3. Clarifier les conditions d'exercice des droits des usagers

Le droit à communication du dossier de prise en charge devait être assuré dans un cadre juridique précis qui pourrait être déterminé par décret ; le contrat de séjour qui sera conclu, pour chaque prise en charge, entre l'établissement et l'utilisateur, devrait prévoir la liste des prestations offertes et leur coût prévisionnel, dans un souci de transparence.

Il apparaît également important que les représentants des usagers soient consultés lors de la constitution de la liste de personnalités qualifiées appelées à jouer le rôle de médiateur.

Enfin, et surtout, il serait utile de rappeler que si l'utilisateur a des droits, le règlement de fonctionnement de l'établissement peut également, dans le respect des procédures de consultation, imposer des devoirs et obligations afin que soit préservé les règles de vie collective dans la structure.

4. Mieux répondre aux besoins des personnes handicapées

Le système des établissements réservés à l'accueil « permanent » des personnes handicapées est inadapté aux besoins de familles qui souhaitent assurer elles-mêmes une prise en charge, tout en bénéficiant d'un « droit au répit » pendant les vacances scolaires ou certains week-end.

Votre commission vous souhaite voir reconnaître la possibilité d'un accueil « selon un mode séquentiel », c'est-à-dire de prises en charge à temps complet, à fréquence régulière, pour une durée limitée (*art. 9*).

Par ailleurs afin d'améliorer la situation des structures d'aide à l'accès à l'emploi, il est proposé que les équipes de préparation de suite du reclassement soient érigées en service social et médico-social (*art. 9*).

En faveur des jeunes handicapés, les actions de soutien scolaire ou de scolarisation en établissement devront être reconnues comme une attribution du secteur social et médico-social, autant il est vrai que la scolarisation ne peut toujours se faire en milieu éducatif ordinaire (*art. 3*).

Ces amendements, s'ils étaient retenus, permettraient de donner un avis favorable à ce projet de loi, qui est attendu par les acteurs du terrain depuis la promesse d'un nouveau texte faite par MM. Alain Juppé et Jacques Barrot en 1996.

5. Mieux respecter le rôle des départements

Tout d'abord, il apparaît important que chaque département puisse assister avec voix consultative à la séance du CROSS lorsque celui-ci rend un avis, soit sur le schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale qui le concerne, soit sur un établissement fonctionnant sur son territoire (*art. 17*). Actuellement, tous les départements ne sont pas représentés au CROSS puisque les conseils généraux doivent désigner leurs délégués au niveau régional.

Par ailleurs, il est souhaitable que les décisions d'habilitation à accueillir des mineurs soient prises conjointement par le préfet et le président du conseil général dès lors qu'il s'agit de tirer les conséquences de mesures de placement du juge au titre de l'assistance éducative (*art. 24*).

En outre, il sera important de préciser que la nouvelle commission consultative sur l'accueil des jeunes enfants soit présidée par le président du conseil général (*art. 56*).

Un autre amendement visera à améliorer la procédure d'agrément des conventions collectives, qui fonctionne mal, puisque la commission consultative, dont font partie les financeurs et notamment les conseils généraux, ne peut jouer qu'un rôle de chambre d'enregistrement ou appliquer un veto systématique, faute d'information. C'est pourquoi votre commission vous proposera que le ministère fixe au sein de l'ONDAM médico-social un « sous-taux directeur » destiné à déterminer la marge d'évolution annuelle des dépenses salariales (*article additionnel après l'article 35*).

TABLE DE CONCORDANCE DES ARTICLES CODIFIÉS

ARTICLE DU PROJET DE LOI	ARTICLE DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES
2	L. 116-2
3	L. 311-1
4	L. 311-3
5	L. 311-4
6	L. 311-5
6 BIS	L. 311-6
7	L. 311-7
8	L. 311-9
9	L. 312-1
9 BIS	L. 312-2
10	L. 312-3
12	L. 312-4
13	L. 312-5
14 A	L. 312-6
14	L. 312-7
15	L. 312-8
16	L. 312-9
17	L. 313-1
18	L. 313-2
19	L. 313-3
20	L. 313-4
21	L. 313-5
22	L. 313-6
23	L. 313-7
24	L. 313-10
25	L. 313-11
26	L. 313-13
27	L. 313-14
28	L. 313-15
29	L. 313-16
30	L. 313-17
31	L. 313-18
32	L. 313-19
33	L. 313-20
34	L. 314-1
35	L. 314-2
36	L. 314-10
37	L. 314-11
38	L. 315-2
39	L. 315-3
40	L. 315-9
41	L. 315-10
42	L. 315-11
43	L. 315-12
43 BIS	L. 315-13
44	L. 315-14
44 BIS	L. 315-15
45	L. 315-16

46	L. 315-17
46 BIS	L. 315-18

81 amendements de codification des articles du projet de loi et de coordination des visas internes ont été formellement fondus en un seul afin que le débat en séance publique s'en trouve allégé et aille ainsi à l'essentiel.

*Le **I** de cet amendement à l'article premier du projet de loi codifie ledit article ; son **II** dispose qu'il est procédé aux mêmes modifications aux autres articles du projet de loi selon la table de concordance reproduite ci-dessus ; son **III** prévoit que, dans 26 articles du projet de loi ; les références aux articles du projet de loi sont remplacées par des références aux articles du code de l'action sociale et des familles à l'aide de la table de concordance sus-mentionnée.*

Pour des raisons de lisibilité, le tableau comparatif, que comporte le présent rapport, détaille ce travail de codification et de coordination que mentionne également le commentaire ci-après des différents articles, en cohérence avec le dispositif initialement examiné par la commission.

EXAMEN DES ARTICLES

CHAPITRE PREMIER

Principes fondamentaux

Section 1

Des fondements de l'action sociale et médico-sociale

Article additionnel avant l'article premier

Insertion d'un chapitre additionnel relatif aux principes généraux de l'action sociale et médico-sociale

Votre commission vous propose d'insérer, par voie d'amendement, cet article additionnel de codification visant à insérer un nouveau chapitre intitulé « action sociale et médico-sociale » dans le titre premier intitulé « principes généraux » du livre premier « Dispositions générales » du code de l'action sociale et des familles.

Article premier

Fondements de l'action sociale et médico-sociale

Objet : Cet article, de portée déclarative, adopté à l'unanimité par l'Assemblée nationale, innove par rapport à la loi du 30 juin 1975 en fixant les objectifs et en posant les fondements généraux de l'action sociale et médico-sociale.

Les **objectifs** s'articulent autour de la promotion de quatre axes :

- l'autonomie des personnes ;
- la cohésion sociale ;

- l'exercice de la citoyenneté ;
- la prévention des exclusions et la correction de ses effets.

Parmi les **fondements** de l'action sociale et médico-sociale, l'article cite « *l'évaluation des besoins et des attentes* » de divers groupes sociaux et la mise à disposition « *de prestations en espèces ou en nature* ».

Cet article définit enfin les catégories de personnes morales publiques ou privées qui mettent en œuvre l'action sociale et médico-sociale.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté plusieurs amendements à cet article avant de l'adopter à l'**unanimité**.

Un amendement du rapporteur précise que l'action sociale et médico-sociale est conduite « *dans un cadre interministériel* » : l'action sociale et médico-sociale ne concerne pas seulement le ministère des affaires sociales mais également le ministère de la justice ou le ministère de l'éducation nationale.

Un amendement présenté à l'initiative de députés de tous les groupes inclut expressément les personnes âgées et handicapées parmi les groupes sociaux visés par l'action sociale et médico-sociale .

Un amendement rédactionnel du rapporteur renvoie à la notion d'établissements et services plutôt qu'à celle d'institutions sociales et médico-sociales.

II - Les propositions de votre commission

Votre commission vous propose d'adopter **un amendement** de codification à cet article.

Elle a également adopté **un amendement** précisant que l'action sociale et médico-sociale est mise en œuvre par toute personne physique ou morale gestionnaire des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Il sera précisé à l'article 3 *infra* que la notion d'institution sociale et médico-sociale recouvre celle de personnes morales de droit public ou de droit privé gestionnaire d'un établissement ou service social et médico-social.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. 2

Principes guidant l'action sociale et médico-sociale

Objet : Cet article fixe les principes d'action de l'action sociale et médico-sociale : respect de l'égalité des êtres humains, réponse adaptée aux besoins de chacun d'eux ; garantie de l'accès équitable sur l'ensemble du territoire.

L'Assemblée nationale a apporté trois modifications à cet article :

- elle a remplacé, s'agissant de la notion de réponse adaptée aux besoins, l'expression de « *souci* » par celle « *d'objectif* » afin de renforcer la portée du texte ;

- elle a repris la notion de « *garantie d'accès équitable sur l'ensemble du territoire* » qui était précédemment inscrite à l'article 3 *infra* ;

- elle a supprimé, pour des raisons de coordination, les dispositions du projet de loi initial qui concernaient le respect des droits des usagers qui feront l'objet de garanties détaillées à l'article 4 ci-après.

L'Assemblée nationale a ensuite adopté cet article **à l'unanimité**.

Votre commission vous propose d'adopter **un amendement** de codification à cet article ¹.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Article additionnel avant l'article 3

**Nouvelle rédaction du Livre III du code de l'action sociale et des familles
relatif à la mise en œuvre de l'action sociale et médico-sociale**

Votre commission vous propose d'insérer, par voie d'amendement, cet article additionnel de codification tendant à modifier la rédaction du livre III du code ainsi que du titre premier de ce livre et à introduire deux sections nouvelles dans le chapitre premier correspondant.

¹ Voir ci-avant commentaire de la table de concordance.

Art. 3

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

Objet : Cet article définit les missions poursuivies par l'action sociale et médico-sociale ainsi que les structures appelées à les remplir.

Il convient de rappeler que la loi du 30 juin 1975, dans son article premier, définit de manière générale les missions exercées par les institutions sociales et médico-sociales. Le présent article 3 précise quant à lui les catégories d'établissements « *qui dépendent* » des institutions sociales et médico-sociales ; les articles 9 et 18 précisent enfin que les établissements et services sociaux et médico-sociaux sont gérés par des personnes physiques ou des personnes morales de droit privé ou assurés par des personnes morales de droit public.

Le dispositif retenu dans le présent projet de loi se veut plus global : à cet article 3, sont définies les missions générales de l'action sociale et médico-sociale et il est précisé, dans le projet de loi initial, que ces missions sont accomplies par des institutions sociales et médico-sociales. A l'article 9 sont ensuite définis les établissements ou services considérés comme des institutions sociales et médico-sociales en fonction des compétences exercées.

Compétences des institutions sociales et médico-sociales <i>article premier de la loi du 30 juin 1975</i>	Missions de l'action sociale <i>art. 3 du projet de loi</i>
- actions d'information, de prévention, de dépistage, d'orientation, de soutien, de maintien à domicile à caractère social ou médico-social (1°) ; - accueil ou hébergement ou placement de mineurs ou d'adultes requérant une protection (2°) ; - accueil de jeunes travailleurs (3°) ; - hébergement de personnes âgées (4°) ; - éducation, adaptation ou aide par le travail de mineurs ou adultes handicapés (5°) ; - soins aux personnes en état de dépendance alcoolique (6°).	- évaluation, conseil, orientation, médiation (1°) ; - protection des personnes (2°) ; - actions éducatives, thérapeutiques et pédagogiques (3°) ; - actions d'intégration scolaire, d'adaptation professionnelle et d'aide par le travail (4°) ; - actions d'assistance et d'accompagnement (5°) ; - développement social et culturel et insertion par l'activité économique (6°).

Par rapport aux compétences générales dévolues aux institutions sociales et médico-sociales par l'article premier de la loi du 30 juin 1975, cet article diffère à la fois par une approche plus large et par **un accent moindre mis sur la mission d'hébergement en établissement** au bénéfice des missions d'accompagnement et d'assistance.

Enfin, le dernier alinéa définit les modalités d'exécution des prestations effectuées au titre de l'action sociale et médico-sociale : en milieu de vie ordinaire ou dans une structure de prise en charge ; à titre permanent ou temporaire, avec ou sans hébergement.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté deux amendements du rapporteur.

Un amendement ajoute, concernant la mission éducative (3° de cet article), une mission de « *formation* » adaptée « *aux besoins de la personne, à son âge et à son niveau de développement* ».

Un amendement modifie le dernier alinéa de cet article sur deux points :

- il mentionne explicitement le rôle des personnes morales de droit public ou de droit privé gestionnaires des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

- il retire de cet article la mention de l'accès équitable sur l'ensemble du territoire qui est reprise à l'article 2 *supra*.

Il est précisé explicitement que la mission assurée par les institutions sociales et médico-sociales est une mission « *d'intérêt général et d'utilité sociale* ». Cette formule, moins contraignante pour les personnes morales de droit privé que la référence au « service public », permet néanmoins de justifier les spécificités du secteur au regard notamment des impératifs de l'harmonisation européenne.

II - Les propositions de votre commission

Votre commission vous propose d'adopter **deux amendements de codification** à cet article.

Par ailleurs, votre commission vous propose d'adopter les trois amendements suivants :

- **un amendement** faisant référence aux actions de soutien en milieu scolaire ordinaire et aux actions de scolarisation effectuées au sein des établissements sociaux et médico-sociaux qui sont particulièrement importantes pour les personnes handicapées ;

- **un amendement** rédactionnel ayant pour objet de confirmer que les actions d'adaptation et de réadaptation destinées plus particulièrement aux personnes handicapées, notamment dans les *centres de rééducation professionnelle* (CRP), ont une dimension sociale et professionnelle au même titre que les actions de réinsertion prévues pour les personnes en difficulté ou en situation d'exclusion ;

- **un amendement** conférant, dans l'esprit de la loi du 30 juin 1975, la dénomination d'institution sociale et médico-sociale aux personnes morales de droit public ou de droit privé gestionnaires d'une manière permanente d'un établissement ou service social et médico-social.

Ce dernier amendement permet ainsi d'assurer une meilleure reconnaissance du rôle des associations gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux. Il reprend la distinction prévue par la loi du 30 juin 1975 entre les institutions sociales et médico-sociales et les établissements qui en dépendent. Une association gestionnaire pourra être qualifiée « d'institution sociale et médico-sociale », ce qui ne ressort pas actuellement du texte du projet de loi.

Par ailleurs, cet amendement supprime certaines des dispositions de cet article qui ne concernent pas à proprement parler la définition des missions de l'action sociale et médico-sociale, mais plutôt les modalités de leur mise en œuvre qui seront renvoyées à l'article 9 *infra*.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Article additionnel après l'article 3

Charte relative aux principes déontologiques et éthiques des gestionnaires du secteur social et médico-social

Objet : Le présent article additionnel a pour objet de faire émerger un socle de valeurs et de principes déontologiques qui serait « porté » par le secteur social et médico-social dans le cadre d'une charte établie par les représentants des organismes gestionnaires.

Cette charte devrait porter sur trois points :

- les modes de fonctionnement et d'intervention des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
- les pratiques de l'action sociale et médico-sociale ;

- les garanties de bon fonctionnement statutaire des associations concernées, c'est-à-dire la constitution régulière d'un bureau, la réunion à fréquence normale d'une assemblée générale, etc.

Il pourra être fait référence à ces principes éthiques et déontologiques dans le contrat de séjour, conclu entre l'établissement et l'utilisateur, prévu à l'article 5 ci-après.

Votre commission vous propose d'insérer, par voie d'amendement, le présent article additionnel.

Section 2

Des droits des usagers du secteur social et médico-social

Cette section comprend diverses dispositions totalement nouvelles visant à mieux affirmer et garantir les droits des usagers des services sociaux et médico-sociaux. Il s'agit, suivant la formule consacrée, de « *replacer l'utilisateur au cœur du dispositif* ».

Art. 4

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

Objet : Cet article, dont le contenu est nouveau par rapport à la loi du 30 juin 1975, détermine les garanties nécessaires à l'exercice des droits et libertés des personnes prises en charge par les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Six garanties sont affirmées dans le texte initial du projet de loi : le respect de la personne (1°) ; le libre choix entre des prestations adaptées (2°) ; une prise en charge et un accompagnement individualisé respectant le consentement de la personne (3°) ; la confidentialité des informations (4°) ; l'information sur la prise en charge (5°) ; l'information sur les droits fondamentaux et les voies de recours (6°).

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté un amendement dans la rédaction proposée par M. Yves Bur, afin d'ajouter une nouvelle garantie : la participation de la personne, avec l'aide éventuelle du tuteur légal, au projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne (7°).

Par ailleurs, l'Assemblée nationale a adopté un amendement du rapporteur visant à préciser, dans l'alinéa relatif au libre choix entre des prestations adaptées, que doivent être prises en compte les « *nécessités liées à la protection des mineurs en danger* ».

II - Les propositions de votre commission

Votre commission vous propose d'adopter **un amendement de codification** à cet article.

En outre, elle vous propose d'adopter **un amendement** prévoyant qu'un décret fixera les conditions et modalités d'accès au dossier de prise en charge dans une institution sociale et médico-sociale, de manière similaire à ce qui existe en matière d'accès au dossier médical.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. 5

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

Objet : Cet article, qui constitue une nouveauté par rapport au dispositif de la loi du 30 juin 1975, s'inscrit dans le cadre des modalités d'exercice des droits des usagers : il impose la remise de divers documents à la personne accueillie ou à son représentant légal.

I - Le dispositif proposé

Dans le texte du projet de loi initial, cet article prévoit la remise de quatre documents à la personne accueillie :

- un **livret d'accueil** ;
- une **charte des droits et libertés de la personne accueillie**, annexée au livret d'accueil ;
- le **règlement de fonctionnement de l'établissement**, également annexé au livret d'accueil ;
- un **contrat de séjour** ou, le cas échéant, un « document individuel de prise en charge » : ce dernier document serait applicable notamment en cas de prestations ambulatoires discontinues ou dans les établissements de faible taille.

Il est à noter que l'Etat intervient dans la rédaction de deux de ces documents : la « charte » est fixée par *arrêté interministériel* et le contrat de séjour (ou le « document individuel de prise en charge ») est préparé à partir d'un « contrat-type » fixé par *décret en Conseil d'Etat*.

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté un amendement du rapporteur modifiant cet article sur deux points :

- tout d'abord, elle a précisé que l'élaboration de la charte des droits et libertés de la personne accueillie donnerait lieu à la consultation de la section sociale du *comité national de l'organisation sanitaire et sociale* (CNOSS) ;

- ensuite, elle a prévu que la personne accueillie ou son représentant légal, participe à l'élaboration du contrat de séjour (ou du document individuel de prise en charge) : cet amendement est particulièrement important pour la prise en charge de personnes handicapées mentales.

III - Les propositions de votre commission

Votre commission vous propose d'adopter **trois amendements de codification** à cet article.

Elle vous propose également d'adopter **un amendement** précisant que le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge devra prévoir la liste des prestations offertes et leur coût prévisionnel.

En premier lieu, cet amendement permet, sur le plan rédactionnel, de mieux distinguer le contrat de séjour du document individuel de prise en charge : le contrat de séjour doit être considéré comme un véritable contrat attestant de l'engagement des deux parties ; le document individuel de prise en charge est un document unilatéral contresigné par la personne accueillie qui prouve ainsi qu'elle a participé à son élaboration. Le document individuel de prise en charge apparaît mieux adapté aux contraintes et modes de fonctionnement des établissements ou des services sociaux et médico-sociaux de faible taille.

Cet amendement prévoit, ensuite, que ces documents devront préciser la nature des prestations proposées ainsi que leur coût prévisionnel : il s'agit ainsi, dans un souci de transparence, de mieux répondre aux besoins d'information des personnes accueillies.

Enfin, il précise que les textes d'application prévoient le contenu minimal des documents types.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. 6

Possibilité de recours à un médiateur

Objet : Dans le cadre de la définition des modalités d'exercice des droits des usagers, cet article ouvre à toute personne accueillie dans une institution sociale et médico-sociale la possibilité de faire appel à une personnalité qualifiée pour l'aider à faire valoir ses droits. Les personnalités qualifiées sont choisies sur une liste établie par le préfet et le président du conseil général.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté un amendement du rapporteur précisant, sur le plan rédactionnel que le droit est ouvert à toute personne « prise en charge » (et non seulement « admise ») et ouvrant également la possibilité au représentant légal de la personne concernée de saisir la personnalité qualifiée afin de tenir compte de la situation des personnes handicapées mentales.

De plus, elle a adopté à l'**unanimité** un amendement de M. Yves Bur afin de permettre que la personnalité qualifiée rende compte également de son intervention à la personne concernée ou à son représentant légal, et non pas seulement aux autorités de tutelle.

II - Les propositions de votre commission

Votre commission vous propose d'adopter **un amendement** de codification à cet article.

Par ailleurs, elle vous propose d'adopter **un amendement** prévoyant la consultation préalable des représentants des usagers lors de l'élaboration par le préfet et par le président du conseil général, de la liste des personnes qualifiées destinées à aider les usagers à faire valoir leurs droits. Le principe

d'un avis consultatif ne restreint pas la liberté de choix des autorités compétentes.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. 6 bis (nouveau)

**Conseil de la vie sociale et autres formes
de participation des usagers**

Objet : A l'initiative de Mme Roselyne Bachelot, l'Assemblée nationale a introduit à l'unanimité cet article nouveau afin de prévoir les conditions dans lesquelles les personnes bénéficiaires des prestations seraient associées au fonctionnement de l'établissement.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

Cet article nouveau reprend en partie une disposition prévue à l'article 7 ci-après : il était prévu, dans le projet de loi initial, que le règlement intérieur était arrêté après consultation d'une instance dénommée « *conseil de la vie sociale* » comprenant notamment des représentants des personnes accueillies.

Le dispositif des conseils de la vie sociale n'est pas sans rappeler celui des « *conseils d'établissements* » prévus à l'article 8 bis de la loi du 30 juin 1975 afin d'associer « *les usagers, les familles et les personnels* » au fonctionnement de tout établissement.

Régis par le décret n° 91-1415 du 31 décembre 1991 et la circulaire n° 92-21 du 3 août 1992, les conseils d'établissements qui rassemblent entre neuf et dix-sept membres se réunissent en principe deux fois par an au moins pour se prononcer sur le règlement intérieur, l'organisation intérieure et la vie quotidienne de l'établissement, les activités, les travaux, etc.

Le texte adopté par l'Assemblée nationale présente deux différences par rapport aux actuels conseils d'établissement.

Il s'agit d'un dispositif explicitement centré sur la participation des « *bénéficiaires des prestations* » comme le souligne le début de cet article : se pose la question de savoir si les familles et les personnels ont toujours vocation à être représentés au « conseil de la vie sociale ».

Décret n° 91-1415 du 31 décembre 1991 relatif aux conseils d'établissements
(articles premier à 3)

Article premier. – Dans tous les établissements mentionnés à l'article 3 de la loi du 30 juin 1975 susvisée, il est institué un conseil d'établissement.

Il en est de même dans les hospices visés à l'article 23 de la loi précitée jusqu'à leur transformation.

Art. 2. – Le conseil d'établissement donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement, et notamment sur :

- 1° le règlement intérieur relatif au fonctionnement de l'établissement ;
- 2° l'organisation intérieure et la vie quotidienne de l'établissement ;
- 3° les activités de l'établissement, l'animation socioculturelle et les services thérapeutiques ;
- 4° les mesures autres que celles définies au présent décret tendant à associer au fonctionnement de l'établissement les usagers, les familles et les personnels ;
- 5° l'ensemble des projets de travaux et d'équipement ;
- 6° la nature et le prix des services rendus par l'établissement ;
- 7° l'affectation des locaux collectifs ;
- 8° l'entretien des locaux ;
- 9° la fermeture totale ou partielle de l'établissement ;
- 10° les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture.

Le conseil d'établissement doit être informé de la suite donnée aux avis et aux propositions qu'il a pu émettre.

Art. 3. – La personne publique ou privée gestionnaire de l'établissement fixe le nombre et la répartition des membres du conseil d'établissement, lequel comprend au moins neuf et au plus dix-sept membres représentant :

- 1° les usagers de l'établissement ;
- 2° les familles ;
- 3° les personnels ;
- 4° l'organisme gestionnaire.

Le nombre des représentants des usagers et de leur famille doit être supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil d'établissement.

Le directeur de l'établissement ou son représentant participe aux réunions avec voix consultative. Il en est de même d'un représentant de la commune du lieu d'implantation de l'établissement.

En outre, le conseil d'établissement peut appeler toute personne à participer à ses travaux, à titre consultatif et en fonction de l'ordre du jour, notamment les personnes bénévoles intervenant dans l'établissement, ou les représentants d'organismes ou d'associations concernés par les activités de l'établissement.

Par ailleurs, le conseil de la vie sociale ne serait mis en place que dans diverses catégories d'établissements fixés par décret afin de tenir compte de la diversité des modes de fonctionnement des organismes. Il s'agit d'un apport important de l'amendement de Mme Roselyne Bachelot par rapport à un amendement analogue présenté par la commission qui était plus général. Pour les autres établissements, d'autres formes de participations définies par voie réglementaire seraient mises en place.

Enfin, il est prévu que le règlement de fonctionnement de l'institution sociale et médico-sociale sera établi en concertation avec le conseil de la vie sociale.

II - Les propositions de votre commission

Votre commission vous propose d'adopter **un amendement de codification** à cet article.

Par ailleurs, elle vous propose d'adopter deux amendements rédactionnels.

Un premier amendement vise à éviter toute contradiction entre le premier alinéa de cet article, qui dispose que les autres formes de participation figurent dans le règlement de fonctionnement et le deuxième alinéa qui prévoit que « *les autres formes de participation sont fixées par décret* ».

Le second amendement reporte, à l'article 7 ci-après relatif au règlement de fonctionnement, les dispositions relatives à la procédure d'élaboration de celui-ci.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. 7

Règlement de fonctionnement

Objet : Cet article prévoit, concernant les droits des usagers, l'obligation d'élaborer dans chaque établissement ou service social et médico-social un « règlement de fonctionnement » qui définit les droits et les obligations des personnes accueillies.

Le « *règlement de fonctionnement* » porte donc non seulement sur les droits mais également sur les « *obligations* » qui incombent aux personnes prises en charge.

Il convient de rappeler que, dans le cadre de la loi du 30 juin 1975, les institutions sociales et médico-sociales étaient appelées à se doter d'un « *règlement intérieur* » qui ne portait pas, il est vrai, exclusivement sur les questions relatives aux droits des usagers.

Par ailleurs, l'article 26 de la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 relative à la prestation spécifique dépendance a prévu pour les établissements hébergeant des personnes âgées, l'obligation d'élaborer un règlement intérieur « *garantissant, notamment, les droits des résidents et le respect de leur intimité* ».

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté un amendement modifiant cet article sur deux points :

- tout d'abord, la mention relative à la consultation obligatoire préalable du *conseil de la vie sociale* a été supprimée compte tenu du renvoi effectué à l'article 6 bis *supra* ;

- par ailleurs, le dernier alinéa du texte de cet article dans la rédaction du projet de loi initial, portant sur les autorités destinataires du « *règlement de fonctionnement* » (préfet, responsables de l'autorisation, maire de la commune concernée) a été supprimé par l'Assemblée nationale, au motif que cette disposition n'apparaissait pas de nature législative.

II - Les propositions de votre commission

Votre commission vous propose d'adopter **un amendement de codification** à cet article.

Par ailleurs, elle vous propose d'adopter :

- **un amendement** visant à mieux définir la portée du règlement de fonctionnement en instaurant plus clairement un équilibre entre les droits des usagers et les contraintes inhérentes au respect des règles de vie collective au sein d'un établissement ou d'un service social et médico-social ;

- **un amendement** rédactionnel rétablissant, dans cet article 7, les modalités d'élaboration du règlement de fonctionnement qui avaient été transférées par l'Assemblée nationale au dernier alinéa de l'article 6bis ci-dessus.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. 8

Élaboration d'un projet d'établissement ou de service

Objet : Cet article prévoit pour chaque institution sociale et médico-sociale l'élaboration d'un projet d'établissement, d'une durée de cinq ans, définissant les objectifs généraux de l'établissement et ses modalités d'organisation et de fonctionnement.

Ce dispositif n'est pas sans rappeler celui applicable aux établissements de santé qui prévoit également un projet d'établissement (*art. L. 6134-2 du code de la santé publique*) qui porte sur de nombreux aspects de la vie de l'établissement (y compris la politique sociale et les plans de formation) et détermine en regard les moyens « *d'hospitalisation, de personnel et d'équipement* » dont l'établissement est doté.

Le projet d'établissement est prévu pour une durée de cinq ans car il est conçu en effet en cohérence directe avec les *contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens* conclu entre les établissements et les autorités compétentes pour la tarification, (*art. 25 infra*). Il est à noter que le contrat pluriannuel est facultatif.

L'Assemblée nationale a adopté un amendement de coordination afin de rectifier la référence législative relative au *conseil de la vie sociale*.

Votre commission vous propose d'adopter **un amendement de codification** à cet article.

Par ailleurs, elle vous propose d'adopter :

- un **amendement** précisant le contenu du projet d'établissement en coordination avec les objectifs pris en compte par les conventions d'objectifs et de moyens pluriannuelles prévues à l'article 25 (notamment en matière de coopération et d'évaluation) ;

- un **amendement** précisant que le projet d'établissement est élaboré suivant la même procédure que le règlement de fonctionnement à l'article précédent, c'est-à-dire après consultation du conseil de la vie sociale ou la mise en œuvre d'autres formes de participation.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

CHAPITRE II

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

Ce chapitre comprend les dispositions essentielles concernant la définition de la nouvelle liste des établissements et services sociaux et médico-sociaux (*section 1*) et le renforcement des schémas d'organisation sociaux et médico-sociaux (*sections 2 et 3*). Il introduit de nouvelles dispositions en matière de coordination et de coopération au sein du secteur (*section 4*) et d'évaluation qualitative (*section 5*).

Article additionnel avant la section 1

Insertion dans le code de l'action sociale et des familles d'un chapitre relatif à l'organisation de l'action sociale et médico-sociale

Votre commission vous propose d'insérer, par voie d'amendement, cet article additionnel afin d'intégrer dans le titre premier (*établissements et services soumis à autorisation*) du livre III (*action sociale et médico-sociale mise en œuvre par des établissements ou services*) du code de l'action sociale et des familles, un chapitre correspondant au chapitre II du présent projet de loi et les sections correspondantes.

Section 1

Des établissements et des services sociaux et médico-sociaux

Art. 9

Liste des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Objet : Cet article, adopté à l'unanimité par l'Assemblée nationale, élargit la liste des établissements et services sociaux et médico-sociaux entrant dans le champ d'application de la présente loi. Il fixe par ailleurs certaines règles de fonctionnement communes.

I - Le dispositif proposé

Il convient de rappeler que, dans la terminologie du projet de loi, la notion d'établissement n'a pas de lien avec la notion de personnalité morale : un « *établissement* » est une installation permettant d'assurer une fonction d'hébergement par opposition aux prestations de service qui peuvent être délivrées indépendamment de tout hébergement, voire à l'extérieur d'un site. C'est pourquoi un établissement, de même qu'un service social et médico-social, peut ne pas avoir de personnalité morale.

Contrairement à la loi du 30 juin 1975 qui distinguait les institutions sociales et médico-sociales (*article premier*) et les établissements « *qui en dépendaient* » (*art. 3*), cet article, dans la rédaction du projet de loi initial, assimile les deux notions.

Le **I** de cet article reprend, en l'élargissant sensiblement, la nomenclature prévue actuellement à l'article 3 de la loi du 30 juin 1975.

Les différences entre les deux dispositifs sont les suivantes :

- tout d'abord, cet article reprend désormais presque systématiquement pour chaque catégorie, la distinction entre établissements et services, ce qui est important, notamment pour le développement des nouveaux services à domicile en direction des personnes âgées ou handicapées ;

- par ailleurs, pour un certain nombre d'institutions sociales et médico-sociales -notamment pour celles qui accueillent des adultes ou des mineurs handicapés- la liste des activités est dressée de manière plus exhaustive, permettant de recenser l'ensemble des dispositifs qui ont été mis en place depuis l'entrée en vigueur de la loi du 30 juin 1975.

De ce point de vue, le nouveau texte permet la mise à jour de dispositions éparées ou contenues actuellement dans des dispositions d'ordre réglementaire (foyers à double tarification par exemple).

Ensuite, cet article élargit à l'ensemble de la lutte contre la dépendance toxicomaniaque le dispositif des *centres de cure ambulatoire en alcoologie* (CCAA).

Il convient de rappeler que la loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions avait inscrit les CCAA -anciennement dénommés *centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie* (CHAA) et créés par voie de circulaire - au rang d'institutions sociales et médico-sociales. L'article 35 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 avait, par la suite, mis intégralement à la charge de l'assurance maladie les dépenses médico-sociales des CCAA alors que la mission de lutte contre l'alcoolisme relève de l'Etat.

Par ailleurs, dans le cadre de l'article 45 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 invalidé par le Conseil constitutionnel (décision n° 2000-437 DC du 19 décembre 2000) puis repris à l'article 28 *quinquies* du projet de loi de modernisation sociale, les appartements de coordination thérapeutique ont été élevés au rang d'institutions sociales et médico-sociales et leur mission a été élargie aux victimes d'autres maladies chroniques que le syndrome immuno-déficient acquis (Sida).

Ainsi, le 8° de cet article procède en fait à deux modifications :

- il remplace la dénomination de centre de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA) par celle de «centre de soins et d'accompagnement en addictologie» (CSAA), afin de souligner que ces structures sont destinées à toutes les victimes de dépendances toxicomaniaques ;

- il rassemble sous une même définition très générale les CSAA précités et les appartements de coordination thérapeutique.

Le 9° de cet article permet de reconnaître au rang d'établissement ou de service social et médico-social, diverses structures qui se sont développées au cours de ces dernières années et qui assurent des services de proximité : il s'agit des « centres de ressources » qui mettent en oeuvre des prises en charge originales pour certains handicaps ou certains cas de dépendance, des « boutiques de solidarité », des « points d'écoute », des services d'aide à la vie active, etc.

Ensuite, le 10° de cet article ouvre la possibilité de considérer comme des institutions sociales et médico-sociales des établissements ou services à caractère expérimental. Cette disposition vise à permettre d'intégrer de nouveaux types de structures de manière très souple.

Enfin, le I de cet article prévoit dans ses 17^e, 18^e et 19^e alinéas diverses dispositions communes aux établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Ces dispositions concernent respectivement la fixation par décret des conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement applicables, l'obligation d'organisation en unité de vie pour certaines catégories d'établissements (accueil de mineurs, mineurs handicapés, personnes âgées, CHRS) et le recours à des équipes pluridisciplinaires qualifiées.

Le II de cet article mentionne «les lieux de vie et d'accueil» qui interviennent dans le champ de l'action sociale et médico-sociale sans toutefois avoir le statut d'institution sociale et médico-sociale au regard des règles de tarification.

Ces petites structures, souvent familiales et installées en milieu rural, qui accueillent notamment des personnes handicapées ou des jeunes en difficulté, relevaient d'un régime spécifique fixé par voie de circulaire. Cet article permet de donner une base légale aux obligations qui seront imposées à ces structures qui ne sont pas considérées comme des établissements et services sociaux et médico-sociaux, et devront néanmoins :

- respecter les nouvelles dispositions relatives aux droits des usagers ;
- obtenir une autorisation de fonctionnement ;
- être soumis aux procédures de contrôle et de fermeture d'urgence.

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a tout d'abord adopté un amendement du rapporteur afin de réintroduire la notion de « *réadaptation professionnelle* » dans la dénomination de certains établissements accueillant des travailleurs handicapés (*b du 5°*) afin d'intégrer dans la nomenclature les centres de rééducation professionnelle (CRP).

Un autre amendement du rapporteur vise, dans un souci de clarté, à distinguer, dans deux alinéas distincts, les établissements et services qui accueillent des personnes âgées (*6°*) de ceux qui accueillent des personnes handicapées (*6° bis*).

Concernant les personnes handicapées, un important sous-amendement a été adopté **à l'unanimité** à l'initiative de MM. Jean-François Chossy, Georges Colombier, Patrice Carvalho et divers membres des groupes UDF, DL et communiste : il s'agit du principe de l'accueil dans les

établissements pour personnes handicapées, **quel que soit l'âge de la personne considérée.**

Un amendement du rapporteur au 8° rétablit la notion de prévention dans la définition des compétences des *centres de soins et d'accompagnement en addictologie* (CSAA).

Un amendement présenté par le rapporteur et des représentants des groupes UDF et DL a été adopté à l'unanimité afin de réintégrer *les foyers de jeunes travailleurs* (FJT) dans la liste des institutions sociales et médico-sociales.

Un amendement présenté par le rapporteur, par Mme Roselyne Bachelot-Narquin et M. Georges Colombier, prévoit que le décret fixant le niveau de qualification des professionnels dirigeant les institutions sociales et médico-sociales sera pris après consultation de la branche professionnelle concernée. Il a été adopté malgré la demande de retrait du Gouvernement.

Enfin, l'Assemblée nationale a adopté un amendement rédactionnel au II.

III - Les propositions de votre commission

Votre commission vous propose d'adopter **trois amendements de coordination** à cet article.

Par ailleurs, votre commission vous propose d'adopter :

- un **amendement** de coordination tirant les conséquences du choix de donner aux personnes morales de droit public et de droit privé, notamment les associations, gestionnaires d'établissement ou de services sociaux et médico-sociaux, la qualification « d'institution sociale ou médico-sociale » ;

- un **amendement** assurant la reconnaissance des **équipes de préparation et de suite du reclassement** (EPSR) en tant qu'institutions sociales et médico-sociales parce que celles-ci jouent, par delà leur rôle d'insertion professionnelle, une mission importante pour aider les personnes handicapées à surmonter des difficultés personnelles ou sociales susceptibles de faire obstacle à leur adaptation ;

- un **amendement** reprenant le contenu de l'alinéa, initialement prévu à la fin de l'article 3, décrivant les modalités des prestations des établissements sociaux et médico-sociaux : toutefois, cet alinéa est modifié afin d'introduire la notion d'accueil «selon un mode séquentiel», donnant ainsi un contenu concret à la possibilité d'un accueil temporaire à rythme

périodique régulier afin de permettre le « droit au répit » des familles en charge notamment d'une personne handicapée ou âgée ;

- un **amendement** rédactionnel visant à rassembler sous un paragraphe cohérent les dispositions de cet article ;

- un **amendement** garantissant que les fédérations représentatives du secteur social et médico-social soient consultées, de même que les branches professionnelles, sur les questions relatives aux niveaux de qualification des personnels.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. 9 bis (nouveau)

Conseil supérieur des établissements sociaux et médico-sociaux

Objet : Cet article nouveau, adopté à l'unanimité à l'Assemblée nationale, a pour objet de créer un nouvel organisme consultatif dénommé « Conseil supérieur des établissements et services sociaux et médico-sociaux » qui sera compétent pour donner un avis sur les problèmes généraux dans les domaines administratifs, financiers et médicaux.

Cet article fixe la composition de l'organisme et précise -suite à une proposition effectuée par Mme Roselyne Bachelot en commission- que l'organisme est présidé par un parlementaire.

Tout en exprimant une certaine perplexité sur l'utilité réelle de ce nouvel organisme consultatif, votre commission constate qu'il pourra jouer un rôle peut-être plus efficace que celui de l'actuelle section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale (CNOSS) dans les domaines de compétences qui lui sont attribués.

Votre commission vous propose donc d'adopter **un amendement** de codification à cet article.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Section 2

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

Art. 10

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

Objet : Cet article attribue une nouvelle mission d'analyse de l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux et de proposition en matière de priorité pour l'action sociale et médico-sociale au comité national de l'organisation sanitaire et sociale (CNOSS) ainsi qu'aux comités régionaux de l'organisation sanitaire et sociale (CROSS).

Dans le dispositif actuel, le CNOSS et les CROSS sont chargés de donner un avis préalablement à l'autorisation d'ouverture d'une institution sociale et médico-sociale (*art. 17 infra*). En outre le CROSS est destinataire pour information des schémas d'organisation sociale et médico-sociale (*art. 12 infra*).

Le dispositif de cet article présente un parallélisme avec celui prévu pour les *conférences régionales de santé* (*art. L. 1411-3 du code de la santé publique*) : réunion d'analyse annuelle, remise d'un rapport quinquennal, rapport annuel du ministre.

Il est précisé dans cet article que le CNOSS se réunit « en formation élargie », ce qui signifie que seront réunis à la fois les représentants du secteur social et médico-social et des représentants du secteur sanitaire.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté cet article **à l'unanimité** après avoir adopté un amendement du rapporteur précisant que le rapport annuel du ministre porte spécifiquement sur celles des dispositions de la loi de finances et de la loi de financement de la sécurité sociale qui intéressent l'action sociale et médico-sociale.

**La composition du comité national et des comités régionaux
d'organisation sanitaire et sociale aux termes du code de la santé publique**

Texte à insérer (art. L. 6121-9 du CSP)

Art. L. 6121-9

Le Comité national et les comités régionaux de l'organisation sanitaire et sociale comprennent :

- 1° Des représentants de l'Etat, des collectivités territoriales et des organismes de sécurité sociale ;
- 2° Des représentants des institutions et des établissements de santé, des établissements sociaux, publics ou privés, notamment des établissements spécialisés ;
- 3° Des représentants des personnels de ces institutions et établissements ;
- 4° Des représentants des usagers de ces institutions et établissements ;
- 5° Des représentants des professions de santé ;
- 6° Des personnalités qualifiées.

Ils comportent des sections.

Art. L. 6121-10

Le Comité national comprend, outre les personnes mentionnées à l'article L. 6121-9, un député désigné par la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale et un sénateur désigné par la commission des affaires sociales du Sénat. Il est présidé par un conseiller d'Etat ou par un conseiller maître à la Cour des comptes. Un collège national d'experts, dont la composition est fixée par décret, est constitué auprès du Comité national.

La composition et les modalités de fonctionnement du Comité national et celles des formations qu'ils comportent sont fixées par voie réglementaire.

Art. R. 712-19

II - Outre le président ou son suppléant, la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale comprend :

- 1° Le député désigné par la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale et mentionné au I (1°) du présent article ;
- 2° Le sénateur désigné par la commission des affaires sociales du Sénat et mentionné au I (2°) du présent article ;
- 3° Le directeur général de la santé, vice-président, ou son représentant ;
- 4° Le directeur de l'action sociale, vice-président, ou son représentant ;
- 5° Le directeur de la sécurité sociale ou son représentant ;
- 6° Trois membres de l'inspection générale des affaires sociales désignés par le chef de ladite inspection générale ;
- 7° Le directeur du budget ou son représentant ;

8° Un conseiller régional désigné par la conférence des présidents des conseils régionaux ;

9° Deux présidents ou vice-présidents de conseil général désignés par le ministre chargé de l'action sociale sur proposition des associations représentatives des présidents de conseil général ;

10° Un maire désigné par le ministre chargé de l'action sociale sur proposition des associations représentatives des maires ;

11° Quatre représentants de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, dont le directeur et le médecin-conseil national ou leur représentant ;

12° Un représentant de chacun des organismes suivants :

a) Caisse centrale de secours mutuels agricoles ;

b) Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles ;

c) Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ;

d) Caisse nationale des allocations familiales ;

13° Quinze représentants des organisations les plus représentatives des institutions sociales et médico-sociales, dont cinq représentants des institutions accueillant des personnes handicapées, cinq représentants des institutions accueillant des personnes inadaptées et cinq représentants des institutions accueillant des personnes âgées. Les institutions publiques comptent deux représentants au sein de chacune de ces trois catégories.

Sous réserve des dispositions de l'alinéa ci-après, les cinq représentants de chacune desdites catégories siègent avec voix délibérative pour les questions inscrites à l'ordre du jour concernant la catégorie qu'ils représentent. Les représentants des catégories non concernées peuvent alors participer aux débats avec voix consultative.

Au début de chaque année, les cinq représentants de chaque catégorie désignent parmi eux deux membres, dont un représentant des institutions publiques ; lorsqu'une question inscrite à l'ordre du jour concerne plus d'une catégorie, les membres ainsi désignés des catégories concernées siègent alors avec voix délibérative, les autres représentants pouvant participer aux débats avec voix consultative.

14° Deux représentants des syndicats médicaux les plus représentatifs ;

15° Deux représentants des organisations syndicales les plus représentatives des personnels non médicaux des institutions sociales et médico-sociales, dont un au titre des personnels des institutions publiques ;

16° Un représentant des usagers des institutions sociales et médico-sociales ;

17° Trois personnalités qualifiées désignées par le ou les ministres chargés de l'action sociale, de la santé et de la sécurité sociale, dont une sur proposition de la Fédération nationale de la mutualité française, une sur proposition du ministre chargé de l'éducation nationale, qui siège seulement dans les cas prévus au deuxième alinéa de l'article R. 712-32, et un travailleur social.

Art. R. 712-26

II. - Outre le président ou son suppléant, la section sociale du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale comprend :

1° Le directeur régional des affaires sanitaires et sociales, vice-président, et le médecin inspecteur régional de santé publique, ou leur représentant ;

2° Le trésorier-payeur général de la région ou son représentant ;

3° Le directeur régional de la protection judiciaire de la jeunesse, ou son représentant, et un directeur départemental des affaires sanitaires et sociales désigné par le préfet de région ;

4° Un conseiller régional désigné par le conseil régional ;

5° Deux présidents ou vice-présidents de conseil général désignés par le préfet de région sur proposition des associations représentatives au plan national des présidents de conseil général ;

6° Un maire désigné par le préfet de région sur proposition des associations représentatives au plan national des maires ;

7° Quatre représentants de la caisse régionale d'assurance maladie des travailleurs salariés, dont le directeur et le médecin-conseil régional ou leur représentant. Dans la région Alsace l'un des sièges est attribué à la caisse régionale vieillesse. Dans la région Ile-de-France, l'un des sièges est attribué à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ;

8° Deux représentants des régimes d'assurance maladie autres que le régime général ; ces régimes sont déterminés par le préfet de région en fonction du nombre de leurs ressortissants ;

9° Quinze représentants des organisations les plus représentatives des institutions sociales et médico-sociales, dont cinq représentants des institutions accueillant des personnes handicapées, cinq représentants des institutions accueillant des personnes inadaptées et cinq représentants des institutions accueillant des personnes âgées. Les institutions publiques comptent deux représentants au sein de chacune de ces trois catégories.

Sous réserve des dispositions de l'alinéa ci-après, les cinq représentants de chacune desdites catégories siègent avec voix délibérative pour les questions inscrites à l'ordre du jour concernant la catégorie qu'ils représentent. Les représentants des catégories non concernées peuvent alors participer aux débats avec voix consultative.

Au début de chaque année, les cinq représentants de chaque catégorie désignent parmi eux deux membres, dont un représentant des institutions publiques ; lorsqu'une question inscrite à l'ordre du jour concerne plus d'une catégorie, les membres ainsi désignés des catégories concernées siègent alors avec voix délibérative, les autres représentants pouvant participer aux débats avec voix consultative.

10° Deux représentants des syndicats médicaux les plus représentatifs dans la région ;

11° Deux représentants des organisations syndicales les plus représentatives, au plan régional, des personnels non médicaux des institutions sociales et médico-sociales, dont un au titre des personnels des institutions publiques ;

12° Un représentant des usagers des institutions sociales et médico-sociales ;

13° Le recteur de l'académie ou son représentant qui siège seulement dans les cas prévus au deuxième alinéa de l'article R. 712-32 et trois personnalités qualifiées désignées par le préfet de région dont :

- une personnalité proposée par la Fédération nationale de la mutualité française ;

- un travailleur social.

II - Les propositions de votre commission

Votre commission vous propose d'adopter **un amendement de codification** à cet article.

Par ailleurs, elle vous propose d'adopter **un amendement** visant à améliorer le fonctionnement des comités régionaux d'organisation sanitaire et sociale (CROSS) en permettant la participation au débat avec voix consultative du département concerné par la décision soumise à consultation en matière de planification ou d'autorisation. Il s'agit de tenir compte du fait que tous les départements d'une même région ne sont pas représentés au CROSS.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. 11

Conventions de coordination des actions sociales et médico-sociales

Objet : Cet article prévoit la conclusion de conventions pluriannuelles entre les diverses autorités compétentes en matière d'action sociale et médico-sociale afin d'assurer une meilleure coordination des interventions.

Le contenu de cet article a été supprimé par l'Assemblée nationale afin de le reporter à l'article 14 A *infra* (cf. commentaire ci-après) sous la section 4 relative à la coordination.

Votre commission ne vous propose pas de rétablir cet article.

Section 3

Des schémas d'organisation sociale et médico-sociale

Art. 12

Contenu des schémas d'organisation sociale et médico-sociale

Objet : Cet article définit les dispositions communes au contenu des divers schémas d'organisation sociale et médico-sociale (schéma national, schémas départementaux et schémas régionaux) établis en principe pour une période de cinq ans : nature, niveau et évolution des besoins ; bilan de l'offre ; perspectives et objectifs de développement de l'offre ; cadre juridique de la coopération et de la coordination ; critères d'évaluation des actions mises en œuvre.

I - Le dispositif proposé

Dans le cadre du dispositif de la loi du 30 juin 1975, des schémas avaient été mis en place à partir de 1986 (article 2-2 introduit par la loi n° 86-17 du 6 janvier 1986).

Le contenu des nouveaux schémas prévus par le présent article présente des évolutions sur les points suivants :

- les nouveaux schémas sont clairement prévus pour une **période maximale de 5 ans**, alors qu'aucune durée n'est prévue actuellement ; les schémas actuels sont, en outre, renouvelables à tout moment ;

- une disposition nouvelle prévoit que les schémas doivent dresser le « *bilan quantitatif et qualitatif de l'offre existante* » ;

- les schémas peuvent être assortis, sans que cette disposition n'ait un caractère obligatoire, d'une annexe précisant la programmation pluriannuelle des établissements et services à créer, transformer ou supprimer (cette annexe n'a pas toutefois un caractère opposable au moment de la délivrance des autorisations) ; en conséquence, la notion de *redéploiement* des établissements et services, compte tenu « *des ressources disponibles et des*

possibilités offertes par les établissements voisins », disparaît dans le nouveau texte.

Le nouveau dispositif tend à rapprocher les schémas d'organisation sociale et médico-sociale des schémas d'organisation sanitaire prévus à l'article L. 6121-1 du code de la santé publique.

Il est prévu au demeurant que les deux schémas doivent être établis « en cohérence », de même qu'avec les dispositifs de coordination prévus en matière de lutte contre les exclusions. Par ailleurs, il est indiqué explicitement que la coopération et la coordination s'effectuent avec les établissements de santé.

En revanche, l'annexe relative à la programmation pluriannuelle des établissements est obligatoire pour les schémas d'organisation sanitaire alors qu'elle ne le sera pas pour les schémas d'organisation sociale et médico-sociale.

Il est essentiel de rappeler qu'un lien est établi entre le schéma et les autorisations de fonctionnement des établissements : ces dernières, aux termes de l'article 20 *infra*, devront être « compatibles avec les objectifs » et « répondre aux besoins sociaux et médico-sociaux » fixés par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale .

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté un amendement du rapporteur afin de préciser que la révision des schémas peut intervenir à la demande de l'une des autorités compétentes, c'est-à-dire soit le préfet, soit le président du conseil général.

III - Les propositions de votre commission

Votre commission vous propose d'adopter **quatre amendements de codification** à cet article.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. 13

Procédure d'élaboration des schémas

Objet : Cet article concerne la procédure d'adoption des trois catégories de schémas d'organisation sociale et médico-sociale mis en place par la présente loi.

I - Le dispositif proposé

Il est utile de rappeler les principales caractéristiques de la procédure applicable actuellement dans le cadre de l'article 2-2 de la loi du 30 juin 1975¹.

Il existe seulement un schéma au niveau départemental.

Ce schéma est arrêté par le président du conseil général, sauf pour certaines catégories d'établissements pour lesquels il est arrêté conjointement par le président du conseil général et par le préfet (établissements financés concurremment par le département et par l'Etat ou la sécurité sociale, établissements accueillant des mineurs confiés par l'autorité judiciaire ; établissements accueillant des adultes handicapés). Aucune procédure n'est prévue en cas de non-adoption du schéma.

Enfin, le schéma est arrêté après une consultation d'une commission consultative composée de représentants des institutions sanitaires et sociales, de leurs usagers et des personnels sanitaires ou ayant la qualité de travailleurs sociaux, sur les *orientations générales* de celui-ci. Le schéma est transmis pour information au CROSS.

Le dispositif prévu par le présent article diffère sur trois points du mécanisme actuel :

- En premier lieu, il n'existe plus un mais **trois niveaux de schémas** d'organisation sociale et médico-sociale :

- un *schéma national* pour les établissements et services pour lesquels le niveau départemental ne serait pas pertinent : catégories de personnes, fixées par décret, atteintes d'un handicap rare correspondant à une prévalence moyenne inférieure au taux de un pour 10.000 habitants ;

- un *schéma départemental* qui est le schéma de droit commun pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de la compétence de l'Etat ou du département ;

¹ introduit par l'article 2 de la loi n° 86-17 du 6 janvier 1986.

- un *schéma régional* : toutefois dans la mesure où la région n'est pas compétente en matière d'action sociale et médico-sociale, ce schéma serait « *fixé* » (et non pas arrêté) par le représentant de l'Etat dans la région en regroupant les éléments des schémas départementaux, relatifs aux seuls établissements ou services relevant de la compétence de l'Etat.

Toutefois, certains établissements, tels que les centres de rééducation professionnelle (CRP), qui ne figurent pas dans les schémas départementaux, seraient repris exclusivement dans les « schémas régionaux ».

- En second lieu, la **procédure d'adoption du schéma départemental repose sur le principe d'une gestion conjointe entre le préfet et le président du conseil général** : la procédure de droit commun est que les schémas départementaux sont arrêtés conjointement par le préfet et par le président du conseil général. En cas de désaccord, le préfet et le président du conseil général arrêtent, chacun séparément, un schéma départemental pour les établissements qui les concernent ou dont les prestations sont prises en charge au titre de leur compétence.

- En troisième lieu, l'adoption du schéma est subordonnée à la consultation, non seulement d'une commission consultative, mais également du CROSS. Par ailleurs, la composition de la commission consultative n'est plus fixée par le président du conseil général et elle ne comprend plus de représentants des institutions sanitaires.

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté un amendement du rapporteur afin de préciser que les structures expérimentales n'entrent pas dans le champ d'application des schémas départementaux.

Elle a également adopté à l'initiative du rapporteur un amendement rédactionnel afin d'actualiser le mot « préfet » par le mot « représentant de l'Etat dans le département » ainsi qu'un amendement de coordination.

Un amendement du rapporteur prévoit que le préfet est habilité à arrêter seul le schéma départemental, y compris pour les établissements et services ne relevant pas de sa compétence, mais de celle du département, lorsque le schéma n'est pas adopté dans le délai d'un an qui suit son expiration.

Un amendement de M. Patrice Carvalho et des membres du groupe communiste impose la consultation du CROSS lors de l'élaboration du schéma régional. Le Gouvernement s'en était remis à la sagesse de l'Assemblée nationale sur cet amendement.

Un amendement du rapporteur exclut les centres de rééducation professionnelle (CRP) pour personnes handicapées du champ d'application des schémas départementaux en raison de leur faible nombre, du niveau de leur recrutement -le plus souvent supra départemental- et du fait qu'ils reçoivent aussi des dispositifs de formation professionnelle.

Enfin, un amendement du rapporteur prévoit que les CROSS sont destinataires des schémas nationaux et régionaux.

III - Les propositions de votre commission

Votre commission vous propose d'adopter **trois amendements de codification** à cet article.

Par ailleurs, votre commission vous propose d'adopter :

- **un amendement** rédactionnel qui a pour objet de confirmer l'obligation de recueillir l'avis du CROSS et de la commission départementale consultative sur le contenu du schéma départemental même si le préfet et le président du conseil général ne sont pas parvenus à un accord ;

- **un amendement** de cohérence afin de rappeler que la planification des établissements relevant de la protection judiciaire de la jeunesse est du ressort de l'Etat et non de celui des départements ;

- **un amendement** tendant à substituer l'appellation de « schéma de synthèse régional » à celle de « schéma régional » afin de souligner la spécificité de ces schémas, qui ne procèdent pas d'un nouvel échelon de décision, mais constituent la simple agrégation des données des schémas départementaux ;

- **un amendement** ayant pour objet de préciser que les *centres de rééducation professionnelle* (CRP), destinés à assurer la formation professionnelle des personnes handicapées, relèvent d'un schéma spécifique arrêté au niveau régional par le préfet de région après consultation du conseil régional ; en effet, les 85 CRP actuels sont trop peu nombreux pour relever du niveau départemental.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Section 4

De la coordination

Art. 14 A (nouveau)

Conventions de coordination des actions sociales et médico-sociales

Objet : Cet article, introduit par l'Assemblée nationale en première lecture, reprend le contenu de l'article 11 supprimé ci-dessus : il prévoit la conclusion de conventions de coordination entre les autorités compétentes afin de coordonner les actions sociales et médico-sociales et de garantir la continuité des prises en charge ou de l'accompagnement.

L'expression d'autorité compétente recouvre les autorités assurant le financement des institutions sociales et médico-sociales : départements, Etat, caisses d'assurance maladie.

L'Assemblée nationale a adopté, malgré l'avis réservé du Gouvernement, un amendement de Mme Roselyne Bachelot-Narquin incluant les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale au rang des autorités compétentes.

Votre commission vous propose d'adopter **deux amendements de codification** et **deux amendements rédactionnels** à cet article.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. 14
Coordination des intervenants

Objet : Cet article, adopté à l'unanimité par l'Assemblée nationale, introduit de nouvelles procédures de coopération entre les établissements et services sociaux et médico-sociaux eux-mêmes ou avec d'autres personnes morales de droit public ou de droit privé.

Cet article modifie significativement l'actuel article 2 de la loi du 30 juin 1975. Les dispositions proposées présentent des analogies avec celles prévues par le code de la santé publique en matière de coopération entre les établissements de santé.

Les établissements et services sociaux et médico-sociaux sont habilités à conclure des conventions entre eux ou avec d'autres personnes morales limitativement énumérées (établissements de santé) ou à participer à un groupement d'intérêt public.

Un schéma départemental peut préconiser des opérations de coopération, de regroupement voire de fusion.

I - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté un amendement du rapporteur afin de préciser que les mesures de coordination étaient destinées à assurer la continuité de « *l'accompagnement* » et non pas seulement des « *prises en charge* » afin de souligner le rôle des services.

Elle a adopté également un amendement du rapporteur afin d'ouvrir la possibilité de conclure des conventions de coopération, non seulement avec des établissements de santé, mais également avec des **établissements d'enseignement, publics ou privés**, afin notamment de faciliter l'accueil des enfants handicapés en milieu ordinaire et de développer les moyens de leur scolarisation.

Enfin, elle a adopté un amendement de M. Pascal Terrasse prévenant la création de **syndicats interétablissements** et de **groupements de coopération sociale et médico-sociale** dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

Pour mémoire on rappellera qu'en matière sanitaire, un syndicat est un établissement public pouvant exercer des activités pour les établissements

qui en font partie et qu'un groupement de coopération réalise et gère pour le compte de ses membres des équipements d'intérêt commun : c'est le même schéma qui devrait être retenu par décret dans le secteur social et médico-social.

II - Les propositions de votre commission

Outre **un amendement de codification** et **un amendement rédactionnel**, votre commission vous propose d'adopter à cet article :

- un **amendement** tenant compte du fait que certains services sociaux et médico-sociaux n'ont pas de personnalité morale et n'ont donc pas la possibilité de contracter un engagement ou de participer à un groupement afin d'améliorer la coordination, et autorisant donc la personne morale gestionnaire à contracter ;

- un **amendement** favorisant les coopérations volontaires et librement décidées entre le secteur sanitaire et le secteur social et médico-social dans un souci de « décloisonnement » ;

- un **amendement** précisant que les regroupements et fusions envisagés dans les schémas d'organisation sociale et médico-sociale ont un caractère indicatif.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. 15

Obligation d'évaluation des prestations fournies

Objet : Cet article introduit une innovation par rapport à la loi du 30 juin 1975 en instaurant le principe d'une démarche d'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

I - Le dispositif proposé

Dans le texte du projet de loi initial, il est prévu une démarche d'auto-évaluation par les établissements et services eux-mêmes s'appuyant sur un guide de procédures, de références et de recommandations de bonne pratiques professionnelles.

Ce guide est préparé par un *Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale* dont la composition est fixée par cet article (Etats, collectivités territoriales, établissements organismes de protection sociale, usagers, personnels, personnalités qualifiées).

L'évaluation prévue dans cet article est une évaluation purement qualitative : **il ne s'agit pas d'examiner le rendement « coût-efficacité » des activités et prestations mais seulement leur qualité.**

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté un amendement important afin de passer de la procédure d'auto-évaluation à une démarche d'évaluation externe par des organismes extérieurs agréés par décret.

Il est à noter que le passage du principe de l'auto-évaluation à celui de l'évaluation externe a été pris à l'initiative de Mme Roselyne Bachelot-Narquin qui avait suscité un large débat en commission à l'Assemblée nationale sur sa proposition d'instaurer une véritable « *agence de l'évaluation sociale et médico-sociale* » afin de dépasser le principe de l'auto-évaluation « *trop timoré* ».

Le recours à des organismes extérieurs a été préféré à l'érection du conseil national d'évaluation en véritable agence d'accréditation, à l'instar de l'*Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé* (ANAES) pour le secteur sanitaire, parce que le nombre d'établissements sociaux et médico-sociaux (24.000) est huit fois plus élevé que celui des établissements sanitaires (3.000).

Ainsi, l'amendement du rapporteur¹ prévoit deux modifications :

- la remise des résultats de l'évaluation interne à l'autorité compétente tous les cinq ans, ce qui correspond à la moitié de la durée de validité de l'autorisation et à la durée du schéma d'organisation sociale et médico-sociale ;

- l'obligation de faire procéder à l'évaluation externe par des organismes extérieurs agréés par le ministère, après avis du Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale.

Par ailleurs, l'Assemblée nationale a adopté deux autres amendements du rapporteur, l'un à caractère rédactionnel, l'autre ayant pour objet d'assurer la présence au sein du nouveau conseil national de l'évaluation d'un

¹ Le rapporteur, M. Francis Hammel, précise que les centres régionaux pour l'enfance et l'adolescence inadaptées (CREAI) pourraient servir de base à la création des futurs organismes.

représentant de chacun des trois conseils nationaux consultatifs prévus respectivement pour les personnes âgées, pour les personnes handicapées et en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

Il est important de souligner qu'à l'article 17 ci-après, relatif aux autorisations, il est prévu que le renouvellement de celles-ci, qui doit avoir lieu tous les dix ans, est effectué au vu de l'évaluation externe.

Le dispositif résultant de cet article est donc le suivant :

- une auto-évaluation de l'organisme tous les cinq ans transmise à l'autorité compétente (Etat, CNAM, département) ;
- une évaluation externe tous les dix ans à l'appui de la demande de renouvellement de l'autorisation.

III - Les propositions de votre commission

Votre commission vous propose d'adopter **un amendement de codification** à cet article ainsi que les amendements suivants :

- un **amendement** confiant au futur Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale une mission de validation des instruments d'évaluation produits par le secteur social et médico-social plutôt que d'élaboration de ces référentiels afin de souligner la différence avec une agence d'accréditation ;

- un **amendement** ayant pour objet de préciser que les instruments d'évaluation des bonnes pratiques professionnelles devront être adaptées en fonction de la taille et du secteur d'intervention des établissements sociaux et médico-sociaux ;

- un **amendement** précisant que l'évaluation externe s'effectue tous les dix ans ;

- un **amendement** proposant, pour plus de souplesse, que la liste des organismes externes habilités à procéder à une évaluation des institutions sociales et médico-sociales est fixée par arrêté et non par décret et garantissant, par ailleurs, que les organismes agréés devront respecter les instruments d'évaluation des bonnes pratiques professionnelles validés au niveau national **dans le cadre d'un cahier des charges** ;

- un **amendement** garantissant que l'évaluation externe ne puisse intervenir avant que ne se soient mises en place, en concertation avec le secteur, les référentiels d'évaluation interne ;

- un **amendement** proposant, dans la logique de la définition des institutions sociales et médico-sociales posée par votre commission à l'article 3 *supra*, que soient représentés au *Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale* non seulement les établissements et services sociaux et médico-sociaux mais, d'une manière générale, les associations gestionnaires de ces établissements.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. 16

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

Objet : Cet article, adopté sans modification par l'Assemblée nationale, prévoit l'élaboration d'un système d'information commun entre l'Etat, les conseils généraux et les organismes de protection sociale, c'est-à-dire les caisses régionales d'assurance maladie (CRAM) et les caisses d'allocations familiales (CAF). Les systèmes d'information des établissements et services sociaux et médico-sociaux devront être compatibles avec ce dispositif.

Il s'agit d'une innovation par rapport à la loi du 30 juin 1975 qui prévoyait seulement, dans le cadre de la convention d'habilitation passée par les institutions sociales et médico-sociales, la mention « *des critères d'évaluation des actions conduites* ».

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

CHAPITRE III

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

Ce chapitre rénove et met à jour les dispositions importantes relatives aux autorisations de création des établissements et services sociaux et médico-sociaux (*section 1*) et aux modalités de contrôle des établissements (*section 4*). Il porte également sur les institutions gérées par la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) pour les mineurs (*section 2*) et ouvre la possibilité de conclure des conventions d'objectifs et de moyens aux institutions sociales et médico-sociales (*section 3*).

Article additionnel avant la section 2 (avant l'article 17)
**Insertion dans le code de l'action sociale et des familles
d'un chapitre relatif aux droits et obligations
des établissements et services sociaux et médico-sociaux**

Votre commission vous propose d'insérer, par voie d'amendement, cet article additionnel qui a pour objet de modifier l'intitulé du chapitre III du titre Ier du Livre III du code de l'action sociale et des familles et d'insérer les sections correspondantes.

Section 1

Des autorisations

Art. 17

Procédure de délivrance de l'autorisation

Objet : Cet article soumet la création, la transformation ou l'extension d'institutions sociales et médico-sociales à autorisation préalable valable pour une durée de dix ans et renouvelable.

I - Le dispositif proposé

Cet article s'inscrit dans le cadre de la rénovation du régime des autorisations prévues à l'article 9 de la loi du 30 juin 1975. Comme on le verra à l'article 20 ci-après, l'autorisation sera délivrée non seulement si les normes sont respectées et si l'opération répond aux besoins sociaux et médico-sociaux de la population mais aussi si le projet est financièrement équilibré et si les moyens de financement existent.

Cet article impose une nouveauté importante en limitant sur une période de dix ans la durée de l'autorisation : le renouvellement est accordé « *en tout ou partie* » au vu de l'évaluation.

Dans le cadre de la loi du 30 juin 1975, aucune limite de durée n'était prévue. Il est à noter que la période de validité de 10 ans n'est pas applicable aux institutions de la protection judiciaire de la jeunesse.

Cet article prévoit, par ailleurs, la consultation préalable sur la demande d'autorisation du comité de l'organisation sanitaire et sociale compétent. Il reprend des dispositions déjà prévues par la loi du 30 juin 1975 concernant la caducité de l'autorisation en l'absence d'exécution et les conditions du transfert de l'autorisation (*art. 13 de la loi du 30 juin 1975*).

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

Outre deux amendements rédactionnels, l'Assemblée nationale a adopté deux amendements de fond du rapporteur :

- **un amendement** prévoyant que les autorisations relatives aux centres de réadaptation, de pré-orientation et de rééducation professionnelle,

accueillant des personnes handicapées sous le statut de stagiaires de la formation professionnelle (*art. L. 323-15 et L. 323-16 du code du travail*) sont soumises à consultation du *comité régional de la formation professionnelle, de la promotion sociale et de l'emploi* ainsi que du président du conseil régional;

- un **amendement** de coordination faisant explicitement référence à la notion « d'évaluation externe » pour le renouvellement de l'autorisation (*cf. art. 15 supra*).

III - Les propositions de votre commission

Votre commission vous propose d'adopter **deux amendements de codification** à cet article.

Par ailleurs, votre commission vous propose d'adopter un **amendement** important visant à revenir à la notion **d'autorisation à durée illimitée** sous réserve de la faculté ouverte à l'autorité compétente de demander à l'établissement ou au service de justifier à échéance régulière du respect de certaines des conditions prévues en matière d'autorisation. Votre rapporteur a présenté, dans son exposé général, les motifs de cet amendement qui vise à lever les incertitudes juridiques et les risques financiers inhérents au système de l'autorisation à durée limitée pour les établissements.

Enfin, votre commission a adopté :

- un **amendement** prévoyant que les *centres de rééducation professionnelle* (CRP) pour handicapés seront autorisés, non seulement après avis du comité régional de la formation professionnelle, mais également après avis du CROSS qui est l'instance de droit commun en matière d'autorisation de fonctionnement dans le secteur social et médico-social ;

- un **amendement** introduisant la notion de « cession » de l'autorisation par analogie à ce qui est reconnu aux établissements sanitaires par l'article L. 6122-4 du code de la santé publique.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. 18

Examen et périodicité des demandes d'autorisation

Objet : Cet article précise les règles de dépôt et d'examen des demandes d'autorisations présentées par les établissements et services sociaux et médico-sociaux et met fin au régime d'autorisation tacite.

I - Le dispositif proposé

S'agissant du dépôt des demandes, cet article présente deux innovations par rapport à l'article 9 de la loi du 30 juin 1975.

Il pose le principe selon lequel les demandes doivent être présentées « *au cours de périodes déterminées* » : un décret en Conseil d'Etat doit préciser les règles du dispositif dit « *des fenêtres* » qui vise à organiser le traitement des demandes d'autorisation en permettant un regroupement des demandes en fonction de la nature des projets.

Par ailleurs, il autorise l'autorité compétente à classer les demandes par ordre de priorité lorsque le refus d'autorisation est motivé par des considérations financières.

Concernant le régime des autorisations, cet article revient sur le principe posé à l'article 9 de la loi du 30 juin 1975 selon lequel l'autorisation est réputée acquise en l'absence de réponse de l'autorité compétente dans un délai de six mois. Cette modification est justifiée par le fait que l'autorisation vaut droit au financement dans le cadre de l'enveloppe de financement sociale et médico-sociale.

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté deux amendements du rapporteur à cet article.

Un amendement supprime le dispositif « *des fenêtres* » concernant les périodes de dépôt des demandes : cette mesure semble résulter du déplacement formel de la disposition en cause au dernier alinéa de l'article 20 ; toutefois, il n'a été présenté aucun amendement de coordination en ce sens à l'article 20.

Un amendement apporte une amélioration importante au régime de refus tacite d'autorisation posé par cet article : il prévoit que **l'autorisation est réputée acquise** si l'autorité compétente n'a pas communiqué les motifs

du refus, dans un délai d'un mois, au requérant qui en a fait la demande dans les deux mois qui suivent la date du refus tacite d'approbation.

Le régime est toujours celui du refus tacite d'autorisation assorti de l'obligation stricte faite à l'autorité compétente de motiver les raisons de son refus sur demande du requérant, sous peine de faire naître alors une approbation tacite.

III - Les propositions de votre commission

Votre commission vous propose d'adopter **deux amendements de codification** et **un amendement rédactionnel** à cet article.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. 19

Autorité compétente pour délivrer les autorisations

Objet : Cet article définit l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation de création, de transformation ou d'extension d'un établissement ou service social et médico-social.

L'exercice est compliqué par le fait que de nombreux établissements font intervenir à la fois des prestations d'hébergement, prises en charge par l'aide sociale départementale, et des prestations de soins, prises en charge par l'Etat au titre de l'assurance maladie.

Cet article effectue donc une distinction, en fonction des catégories d'établissements visés à l'article 9 *supra*, entre les autorisations délivrées par le conseil général pour les prestations susceptibles d'être financées au titre de l'aide sociale départementale, les autorisations délivrées par l'Etat lorsque les prestations sont susceptibles d'être financées par le budget de l'Etat ou par l'assurance maladie et les autorisations délivrées conjointement par le président du conseil général et par le préfet.

L'Assemblée nationale a adopté un amendement procédant à une nouvelle rédaction de cet article afin d'effectuer des coordinations ou des rectifications sur la répartition des institutions sociales et médico-sociales en fonction de l'autorité appelée à délivrer l'autorisation.

Votre commission vous propose d'adopter **deux amendements de codification** et **un amendement de coordination** à cet article.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. 20

Conditions de délivrance de l'autorisation

Objet : Cet article définit les conditions dans lesquelles est accordé un avis favorable à une demande d'autorisation, de création, de transformation ou d'extension d'un établissement ou service social et médico-social. L'opération doit notamment être compatible avec les besoins fixés par le schéma et doit présenter un coût de fonctionnement compatible avec le montant des enveloppes de financement limitatives définies par l'autorité compétente.

I - Le dispositif proposé

Cet article diffère assez sensiblement du régime des autorisations tel qu'il est prévu par les articles 10 et 11-1 de la loi du 30 juin 1975.

L'article 10 prévoit seulement que l'autorisation est accordée si l'opération répond aux besoins de la population appréciés par la collectivité compétente et le CROSS et s'il est conforme aux normes.

Il n'est pas prévu d'appréciation sur les aspects financiers du dispositif qui ne sont pris en compte qu'au moment où doit être accordée l'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ou l'autorisation de dispenser des soins. Encore faut-il préciser que le refus d'habilitation pour raison financière n'est qu'une possibilité et non pas une obligation.

Autrement dit, l'autorisation correspond à un examen de l'utilité sociale du dispositif, nonobstant le coût financier et le montant des dotations de financement.

Le nouveau dispositif est sensiblement différent puisque les conséquences financières de l'opération feront dorénavant l'objet d'un examen.

Le présent article prévoit donc que l'autorisation est accordée :

- si elle est compatible avec les objectifs et répond aux besoins des schémas sociaux et médico-sociaux : l'élément de souplesse par rapport au secteur sanitaire tient à l'absence de caractère opposable de l'annexe au schéma précisant la programmation prévisionnelle des établissements sociaux et médico-sociaux (*cf. article 12 supra*) ;

- si elle satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement dans le secteur fixé par décret ; cette formule est plus générale que la simple référence aux normes prévues actuellement. Il est à noter qu'il s'agit des normes propres à l'action sociale et médico-sociale (à l'exclusion par exemple, des normes spécifiques en matière de sécurité incendie) ;

- si elle présente un coût de fonctionnement qui n'est pas hors de proportion avec le service rendu ou les coûts des établissements comparables : une disposition analogue est prévue depuis 1986 pour ce qui concerne l'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale (et l'autorisation de dispenser des soins) ;

- et, enfin, si elle présente « *un coût de fonctionnement en année pleine compatible avec le montant des dotations limitatives de crédit* » de l'exercice correspondant.

Cette disposition nouvelle renforce le dispositif des dotations limitatives de crédit, introduites à l'initiative de votre commission depuis l'exercice 2000.

En effet, le principe du taux directeur opposable en matière de fixation des enveloppes de financement du secteur social et médico-social a été mis en place pour l'ensemble du secteur en 1999, en trois phases :

- l'article 33 de la **loi de financement de la sécurité sociale pour 1999** (*n° 98-1194 du 23 décembre 1999*) a visé les établissements sociaux et médico-sociaux relevant de l'assurance maladie (enfants handicapés, soins aux adultes handicapés, soins aux personnes âgées) ;

- l'article 135 de la **loi de finances pour 1999** (*n° 98-1266 du 30 décembre 1998*) a porté sur les établissements dont le financement est assuré par le budget de l'Etat (centres d'aide par le travail et centres d'hébergement et de réadaptation sociale) ;

- enfin, l'article 58 de la **loi n° 99-641 du 27 juillet 1999** portant création d'une **couverture maladie universelle** (CMU) a concerné les établissements dont le financement est pris en charge par le budget de l'aide sociale départementale.

Le nouveau dispositif pose clairement deux principes :

- l'opération doit être « compatible » avec les dotations limitatives de crédit ;

- la compatibilité est appréciée à partir du « coût de fonctionnement en année pleine » de l'établissement : l'ensemble des dépenses et des recettes de l'établissement doit donc être pris en compte.

Cet article prévoit en outre deux dispositions particulières :

- la possibilité pour l'autorité compétente d'assortir l'autorisation de conditions particulières dans l'intérêt des personnes accueillies ;

- la possibilité d'autoriser dans un délai de trois ans une demande refusée pour des raisons d'incompatibilité financière, sans procéder aux consultations déjà effectuées.

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté quatre amendements du rapporteur à cet article. Il s'agit, outre deux amendements rédactionnels de deux amendements ayant pour objet :

- de prévoir que les centres de rééducation professionnelle pour travailleurs handicapés doivent être compatibles avec les besoins et débouchés recensés en matière professionnelle (et non pas avec ceux prévus dans les schémas d'organisation sociaux et médico-sociaux) ;

- de transférer de l'article 18 ci-dessus au présent article les dispositions relatives au classement par ordre de priorité des projets refusés pour des motifs purement financiers.

III - Les propositions de votre commission

Votre commission vous propose d'adopter **sept amendements de codification** à cet article.

Elle vous propose en outre d'adopter **un amendement** de cohérence tenant compte des besoins en matière de formation professionnelle pour délivrer l'autorisation de fonctionner uniquement pour les *centres de réadaptation, de préorientation et de rééducation professionnelle pour personnes handicapées*, et non pas pour les *centres d'aide par le travail* (CAT) qui ont d'abord un rôle social et médico-social.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. 21

Renouvellement de l'autorisation de création

Objet : Cet article, adopté sans modification par l'Assemblée nationale, prévoit la procédure de renouvellement de l'autorisation.

Il prévoit une présomption de tacite reconduction en cas d'absence de réponse de l'administration dans les six mois de la demande.

Il envisage l'hypothèse d'une autorisation ayant fait l'objet de modifications ultérieures ou de compléments.

Votre commission vous propose d'adopter **un amendement** prévoyant une rédaction entièrement nouvelle de cet article afin de permettre à l'autorité compétente de demander à l'établissement ou au service de justifier du respect des conditions à remplir pour obtenir l'autorisation, à l'exclusion de la condition relative au respect des objectifs du schéma d'organisation sociale et médico-sociale .

Cet amendement est la contrepartie du retour à un dispositif d'autorisation à durée illimitée.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. 22

Conditions de délivrance et effets de l'autorisation

Objet : Cet article prévoit que la délivrance de l'autorisation est subordonnée aux résultats d'une visite de conformité aux normes et que l'autorisation vaut habilitation à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale ou autorisation de dispenser des soins.

I - Le dispositif proposé

Le premier alinéa de cet article s'inscrit dans le prolongement des mesures existantes dans la loi du 30 juin 1975 : l'article 11 de ladite loi prévoit que l'autorisation vaut autorisation de fonctionner « sous réserve d'un contrôle de conformité aux normes techniques ».

Le décret n° 95-185 du 14 février 1995 relatif à la procédure de création, de transformation et d'extension des établissements et des services sociaux et médico-sociaux (art. 18 à 21) a précisé les conditions de cette visite (l'autorisation de fonctionnement peut être refusée jusqu'à ce qu'il ait été remédié aux insuffisances constatées ou accordées sous réserve de modifications dans un délai imposé).

Cet article ne reprend pas la distinction entre « autorisation de création » et « autorisation de fonctionnement » mais différencie « l'autorisation accordée » de « l'autorisation délivrée ».

Enfin, pour les établissements accueillant des personnes âgées dépendantes, cet article subordonne la « délivrance » de l'autorisation à la signature de la convention tripartite département-Etat-assurance maladie, qui définit les conditions de fonctionnement de l'établissement sur les plans financiers, de l'accueil des personnes et de la formation des personnels (*art. 5-1 de la loi du 30 juin 1975*).

Le deuxième alinéa de cet article indique que l'autorisation vaut, sauf mention contraire, habilitation à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale et autorisation de dispenser des soins. Dans le cadre de la loi du 30 juin 1975, l'habilitation et l'autorisation des soins faisaient l'objet d'une procédure spécifique pouvant prendre en compte les critères d'ordre financier.

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté un amendement du rapporteur précisant que la visite de conformité s'effectue par rapport aux normes, dans les conditions prévues à l'article 9 ci-dessus ; ce dernier renvoie à un décret la définition des « *conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement* ».

III - Les propositions de votre commission

Votre commission vous propose d'adopter **un amendement de codification** à cet article ainsi qu'un **amendement** prévoyant diverses coordinations et **un amendement** accordant aux établissements et services sociaux et médico-sociaux un délai, fixé par voie réglementaire au maximum à cinq ans, pour se mettre en conformité avec de nouvelles normes techniques.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. 23

Régime de l'autorisation des équipements expérimentaux

Objet : Cet article impose une procédure d'autorisation temporaire spécifique pour les établissements et services expérimentaux.

En l'absence de dispositions expresses dans la loi du 30 juin 1975, les équipements expérimentaux, destinés par exemple à l'accueil des victimes de la maladie d'Alzheimer ou des personnes autistes, étaient soumis à une simple déclaration ; ces établissements devaient néanmoins obtenir une habilitation à accueillir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Cet article prévoit un régime d'autorisation permettant un contrôle plus précis des conditions d'organisation et de fonctionnement et précise les autorités habilitée à délivrer l'autorisation.

Il définit par ailleurs un régime spécifique de validité temporaire de ces autorisations : celles-ci sont délivrées pour cinq ans et renouvelables une fois au vue d'une évaluation. Au-delà ces établissements « relèvent » du régime des autorisations de droit commun.

L'Assemblée nationale a adopté un amendement rédactionnel à cet article.

Votre commission vous propose d'adopter **trois amendements de codification** à cet article ainsi qu'un amendement rédactionnel supprimant le dernier alinéa, les dispositions relatives aux décrets devant être reportées dans un article additionnel à la fin de chaque chapitre.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Article additionnel après l'article 23

Conditions de refus d'une habilitation à accueillir les bénéficiaires de l'aide sociale ou d'une habilitation à délivrer des soins

Votre commission vous propose d'insérer, par voie d'amendement, cet article additionnel reprenant le contenu de l'article L. 313-5 du code de l'action sociale et des familles (*art. 11-1 de la loi du 30 juin 1975*) en procédant aux coordinations nécessaires.

Section 2

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

Art. 24

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

Objet : Cet article prévoit que, seul le préfet est autorisé à délivrer l'habilitation à recevoir des mineurs « habituellement » confiés par l'autorité judiciaire au titre de la législation relative à l'assistance éducative.

Le président du conseil général est seulement consulté pour avis, bien que l'aide sociale à l'enfance soit l'une des compétences transférées au département, au motif que les placements sont effectués par décision du juge.

Votre commission vous propose d'adopter **un amendement** rédigeant complètement cet article afin de prévoir que le préfet et le conseil général doivent délivrer conjointement l'habilitation à recevoir des mineurs en ce qui concerne les décisions prises en matière d'assistance éducative.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Section 3

Des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens

Art. 25

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

Objet : *Cet article, adopté à l'unanimité par l'Assemblée nationale, définit le contenu de conventions tripartites qui pourront être conclues entre les gestionnaires d'institutions sociales et médico-sociales, le département et, le cas échéant, les organismes d'assurance maladie*

I - Le dispositif proposé

S'agissant des objectifs, cet article prévoit que les conventions précitées peuvent être conclues :

- pour permettre la réalisation des objectifs des schémas d'organisation sociale et médico-sociale qui ont notamment pour objet aux termes de *l'article 12 supra* de déterminer « *les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale* » ;

- pour mettre en œuvre le projet d'établissement ou de service qui définit pour cinq ans au maximum, les objectifs et les modalités de fonctionnement de l'institution sociale et médico-sociale (*cf. art 8 supra*).

Le contrat, d'une durée de trois à cinq ans, fixe « *les obligations des parties* » et « *les moyens qu'elles mettront en œuvre* ».

Il est indiqué expressément que le dispositif n'est pas exclusif des conventions tripartites prévues en matière d'accueil des personnes âgées dépendantes (*art. 5-1 de la loi du 30 juin 1975 codifié à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles*).

Il est important de souligner que les conventions prévues par le présent projet de loi diffèrent sensiblement de celles prévues par la loi du 24 janvier 1997 portant sur la prestation spécifique dépendance : la conclusion

de ces dernières a un caractère obligatoire ; ces conventions conditionnent l'habilitation à accueillir des personnes âgées dépendantes ; elles permettent de fait une coordination des actions menées par les différents secteurs ; elles sont assorties d'une référence à un cahier des charges national en matière de qualité des prestations ; elles permettent de mettre en œuvre la réforme de la tarification.

Les conventions du présent article n'ont pas la même importance : elles ne sont pas obligatoires ; elles n'ont pas d'incidence sur l'autorisation de création ; leur portée est conditionnée par les efforts mutuels que pourront décider les parties prenantes, en termes d'organisation et de fonctionnement pour les associations gestionnaires et en termes financiers pour les autorités chargées du financement.

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a voté à l'unanimité cet article après avoir adopté deux amendements du rapporteur à cet article ayant pour objet :

- d'assigner un troisième objectif aux conventions afférant à la mise en œuvre de la coopération des actions sociales et médico-sociales ;
- et de fixer à cinq ans au maximum la durée des conventions, par coordination avec la durée retenue pour le schéma d'organisation sociale et médico-sociale et le projet d'établissement ou de service.

III - Les propositions de votre commission

Votre commission vous propose d'adopter **deux amendements de codification** et d'adopter cet article ainsi modifié.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Article additionnel après l'article 25
**Conventions pluriannuelles en matière d'hébergement
des personnes âgées dépendantes**

Votre commission vous propose d'insérer, par voie d'amendement, cet article additionnel afin de reprendre sans modification, sous l'article L. 313-12, le contenu de l'article L. 312-8 de l'actuel code de la famille et de l'aide sociale (*codifié à partir de l'article 5-1 de la loi du 30 juin 1975 issu de la loi « dépendance »*), tel que modifié par l'article 4 de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

Section 4

Du contrôle

Art. 26

Pouvoir de contrôle des inspecteurs des affaires sanitaires et sociales

Objet : Cet article, voté à l'unanimité à l'Assemblée nationale, instaure le principe du contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux et porte sur les pouvoirs des agents publics intervenant à ce titre.

La loi du 30 juin 1975, si elle a prévu une procédure de retrait de l'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale (*art. 11-3*), une procédure de fermeture des établissements ouverts sans autorisation (*art. 14*) et une procédure de fermeture des institutions sociales et médico-sociales pour des raisons d'ordre public (*art. 14*), n'a jamais défini explicitement de pouvoir de contrôle ; ce dernier découlait il est vrai implicitement des dispositions précitées.

Le présent article pose donc le principe d'un contrôle exercé, notamment dans l'intérêt des usagers, par « *l'autorité qui en a délivré l'autorisation* ». Le rôle du préfet pour des raisons d'ordre public n'est pas mentionné même s'il demeure au titre de l'article 29 *infra*.

Cet article précise ensuite que les inspecteurs des affaires sanitaires et sociales sont habilités à constater les infractions (*deuxième alinéa*) ainsi qu'à effectuer des saisies.

Les saisies sont possibles dans des cas limitativement énumérés :

- contrôle d'ordre public (*art. 29 du projet de loi*) ;
- menace à la santé, la moralité ou l'éducation des mineurs dans les établissements spécialisés (*art 97 du code de la famille et de l'aide sociale*) ;
- surveillance des établissements pour personnes âgées ou handicapées (*art. 209 du code de la famille et de l'aide sociale*) ;

- menace à la santé et à la sécurité ou au bien-être physique et moral des personnes hébergées (*art. 210 du code de la famille et de l'aide sociale*).

L'Assemblée nationale a adopté un amendement rédactionnel à cet article puis l'a voté à l'unanimité.

Votre commission vous propose d'adopter **deux amendements de codification** à cet article.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. 27

Pouvoir d'injonction et désignation d'un administrateur provisoire

Objet : Cet article porte sur les mesures pouvant être prises par l'autorité compétente au titre de ses pouvoirs de contrôle : il prévoit une possibilité d'injonction et, le cas échéant,, de nomination d'un administrateur provisoire.

Le dispositif de cet article s'inspire de l'injonction prévue dans la procédure de retrait de l'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale prévue à l'article 11-3 de la loi du 30 juin 1975.

L'article 11-3 précité a prévu le retrait en cas d'évolution des besoins, de méconnaissance de l'habilitation, d'une disproportion entre le coût et les services rendus et de charge définitivement excessive. Il prévoit un pouvoir d'injonction, de six mois au moins, suivi d'une possibilité de retrait de l'habilitation.

Cet article prévoit deux fondements aux mesures de contrôle : les infractions aux lois et règlements et les dysfonctionnements dans la gestion susceptibles d'affecter la prise en charge et l'accompagnement des usagers.

L'autorité compétente dispose d'un pouvoir d'injonction assorti d'obligations d'information et, en cas de réponse insatisfaisante, d'un pouvoir de nomination d'un administrateur provisoire.

Il est prévu que les mesures peuvent être prises par l'une ou l'autre des autorités compétentes en cas d'autorisation conjointe (*troisième alinéa*).

Outre un amendement rédactionnel et un amendement de coordination, l'Assemblée nationale a adopté un amendement de M. Patrice

Carvalho et les membres du groupe communiste, précisant que, devaient être informés de l'injonction, non seulement le préfet, mais également les représentants du personnel.

Outre **deux amendements de codification** et **un amendement rédactionnel**, votre commission vous propose d'adopter :

- un **amendement** précisant que l'autorité compétente est habilitée à faire usage de son pouvoir d'injonction lorsque les droits des usagers ne sont pas garantis au sens des articles 4 à 8 du présent projet de loi ;

- un **amendement** visant à éviter qu'un établissement soit mis en péril par des injonctions qui seraient impossibles à satisfaire en raison de la brièveté du délai imparti par l'autorité compétente ; le délai minimum pour respecter l'injonction doit être fixé à un niveau raisonnable ;

- un **amendement** précisant que le mandat de six mois de l'administrateur sera renouvelable une fois ; en effet, lorsqu'un établissement fait l'objet d'une gestion par un administrateur provisoire, celui-ci doit disposer d'un laps de temps suffisant pour garantir une bonne gestion de l'établissement de le confier éventuellement à une autre personne morale gestionnaire ;

- un **amendement** précisant le rôle de l'administrateur provisoire désigné en cas de difficulté dans un établissement ou un service social et médico-social.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. 28

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

Objet : Cet article porte sur la procédure de fermeture par l'autorité compétente d'un établissement créé, transformé ou ayant fait l'objet d'une extension sans autorisation.

Cet article reprend en la complétant, la procédure de fermeture de l'établissement ouvert sans autorisation prévue à l'article 14 (*deux premiers alinéas*) de la loi du 30 juin 1975.

Cet article a été adopté sans modification et à l'unanimité par l'Assemblée nationale.

Par rapport au dispositif actuel, le présent article présente trois modifications.

Tout d'abord, sont clairement recensés trois motifs de fermeture : la création, la modification ou l'extension sans autorisation (le dispositif actuel ne visait que la création).

Ensuite, le dispositif reprend le principe de la fermeture conjointe par décision du préfet et du président du conseil général lorsque ces deux autorités sont compétentes, mais précise que le préfet est responsable de « *la mise en œuvre de la décision* » et, en outre, qu'il peut prendre seul la décision en cas de désaccord.

Enfin cet article renvoie pour la mise en œuvre de la procédure, aux dispositions prévues par le code de la famille et de l'aide sociale en matière de fermeture des établissements accueillant des mineurs (*art. 97*), de fermeture des établissements accueillant des personnes âgées ou handicapées (*art. 210 et 212*) ; ces articles prévoient les consultations requises, fixent les délais d'injonction et prévoient éventuellement la nomination d'un administrateur.

Outre un amendement rédactionnel du rapporteur, l'Assemblée nationale a adopté, avec l'avis de sagesse du Gouvernement, un amendement de M. Yves Bur supprimant le principe de la consultation du comité d'organisation sanitaire et social compétent au motif que cette procédure serait trop lourde en cas d'urgence.

Votre commission vous propose d'adopter **deux amendements de codification** à cet article.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. 29

**Procédure de fermeture d'urgence
par le représentant de l'Etat dans le département**

Objet : Cet article prévoit les cas de fermeture d'urgence par le préfet au titre de ses pouvoirs de police.

Deux motifs sont prévus par cet article :

- le non-respect des normes, c'est-à-dire des conditions techniques minimales de fonctionnement et d'organisation mentionnées à l'article 9 ; ces normes sont propres au secteur et ne doivent pas être confondues avec les normes techniques relevant d'autres législations (sécurité incendie, etc) ;

- menace sur la santé, la sécurité ou le bien-être physique et moral des personnes accueillies ou compromission de celles-ci.

Cet article reprend le dispositif de l'article 14 de la loi du 30 juin 1975 à l'exception d'un troisième motif : infractions entraînant la responsabilité civile de l'établissement ou la responsabilité pénale des dirigeants. Il allège les formalités de mise en œuvre compte tenu du caractère d'urgence de la procédure.

L'Assemblée nationale a adopté deux amendements rédactionnels du rapporteur à cet article.

Votre commission vous propose d'adopter **un amendement** afin :

- de codifier cet article ;

- d'effectuer un renvoi explicite non aux normes mais aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement prévues en matière sociale et médico-sociale ;

- de restaurer le principe d'une fermeture en cas de mise en jeu de la responsabilité civile ou pénale des dirigeants ou de la personne morale.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. 30

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

Objet : Cet article prévoit l'obligation pour le préfet, en cas de fermeture, de procéder au placement des personnes accueillies dans un nouvel établissement. Il prévoit également la possibilité de désignation d'un administrateur provisoire de l'établissement.

Cet article reprend une disposition prévue à l'article 212 du code de la famille et de l'aide sociale (*art. L. 331-6 du code de l'action sociale et des familles*) qui prévoit que le préfet « *pourvoit à l'accueil* » des personnes hébergées en cas de fermeture et qu'il peut désigner un administrateur provisoire.

Cet article a fait l'objet d'un amendement rédactionnel du rapporteur à l'Assemblée nationale.

Votre commission vous propose d'adopter **deux amendements de codification** à cet article.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. 31

Retrait de l'autorisation

Objet : Cet article, adopté sans modification par l'Assemblée nationale, prévoit que la fermeture définitive de l'établissement ou du service vaut retrait de l'autorisation.

Une disposition analogue était prévue au septième alinéa de l'article 14 de la loi du 30 juin 1975.

Votre commission vous propose d'adopter **deux amendements de codification** à cet article.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. 32

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

Objet : Cet article, adopté sans modification par l'Assemblée nationale, définit le champ du contrôle du président du conseil général et de l'autorité judiciaire.

Le président du conseil général exerce un contrôle sur les établissements dont les prestations sont susceptibles d'être prises en charge par le département ainsi que sur les établissements dont les prestations sont susceptibles d'être prises en charge en partie par l'Etat ou l'assurance maladie et en partie par le département.

Le contrôle est exercé par des agents départementaux habilités par le président du conseil général pouvant exercer un pouvoir de contrôle technique sur les institutions sociales et médico-sociales (*art. 198 du code de la famille et de l'aide sociale codifié à l'article L. 133-2 du code de l'action sociale et des familles*).

Par ailleurs, cet article prévoit que l'autorité judiciaire exerce un pouvoir de contrôle sur les établissements mettant en œuvre des mesures éducatives ordonnées par les juges.

Votre commission vous propose d'adopter **trois amendements de codification** à cet article.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. 33
Sanctions pénales

Objet : Cet article, adopté sans modification par l'Assemblée nationale, prévoit les conditions dans lesquelles sont constatées les infractions aux dispositions du projet de loi concernant les rapports de l'établissement avec l'usager : documents à remettre obligatoirement aux personnes accueillies (art. 5), recours à un médiateur (art. 6), élaboration d'un règlement de fonctionnement (art. 7), élaboration d'un projet d'établissement ou de service (art. 8).

Cet article porte sur les conditions dans lesquelles sont constatées et poursuivies les infractions en effectuant divers renvois à l'ordonnance du 1^{er} décembre 1986 relative à la liberté des prix et à la concurrence aujourd'hui codifiée dans le code du commerce. Le tableau ci-après reprend le contenu des articles auxquels il est fait référence.

**Le régime des infractions prévues à l'article 33 du code de commerce
(partie législative)**

Art. L. 450-1

Des fonctionnaires habilités à cet effet par le ministre chargé de l'économie peuvent procéder aux enquêtes nécessaires à l'application des dispositions du présent livre.

Les rapporteurs du Conseil de la concurrence disposent des mêmes pouvoirs pour les affaires dont le conseil est saisi.

Des fonctionnaires de catégorie A du ministère chargé de l'économie, spécialement habilités à cet effet par le garde des sceaux, ministre de la justice, sur la proposition du ministre chargé de l'économie, peuvent recevoir des juges d'instruction des commissions rogatoires.

Les fonctionnaires habilités mentionnés au présent article peuvent exercer les pouvoirs d'enquête qu'ils tiennent du présent article et des articles suivants sur l'ensemble du territoire national.

Art. L. 450-2

Les enquêtes donnent lieu à l'établissement de procès-verbaux et, le cas échéant, de rapports.

Les procès-verbaux sont transmis à l'autorité compétente. Un double en est laissé aux parties intéressées. Ils font foi jusqu'à preuve contraire.

Art. L. 450-3

Les enquêteurs peuvent accéder à tous locaux, terrains ou moyens de transport à usage professionnel, demander la communication des livres, factures et tous autres documents professionnels et en obtenir ou prendre copie par tous moyens et sur tous supports, recueillir sur convocation ou sur place les renseignements et justifications.

Ils peuvent demander à l'autorité dont ils dépendent de désigner un expert pour procéder à toute expertise contradictoire nécessaire.

Art. L. 450-7

Les enquêteurs peuvent, sans se voir opposer le secret professionnel, accéder à tout document ou élément d'information détenu par les services et établissements de l'Etat et des autres collectivités publiques.

Art. L. 450-8

Est puni d'un emprisonnement de six mois et d'une amende de 50 000 F le fait pour quiconque de s'opposer, de quelque façon que ce soit, à l'exercice des fonctions dont les agents désignés à l'article L. 450-1 et les rapporteurs du Conseil de la concurrence sont chargés en application du présent livre.

Art. L. 470-5

Pour l'application des dispositions du présent livre, le ministre chargé de l'économie ou son représentant peut, devant les juridictions civiles ou pénales, déposer des conclusions et les développer oralement à l'audience. Il peut également produire les procès-verbaux et les rapports d'enquête.

Votre commission vous propose d'adopter **trois amendements de codification** à cet article.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Article additionnel après l'article 33
Mesures réglementaires d'application

Votre commission vous propose d'insérer, par voie d'amendement, cet article additionnel visant à rassembler sous un article unique les renvois aux dispositions réglementaires mentionnés dans ce chapitre.

CHAPITRE IV

Des dispositions financières

Ce chapitre apporte diverses modifications techniques aux règles de compétence en matière tarifaire (*section 1*) et aux règles budgétaires et de financement (*section 2*).

Article additionnel avant la section 1

Insertion au sein du code de l'action sociale et des familles d'un chapitre relatif aux dispositions financières

Votre commission vous propose d'insérer, par voie d'amendement cet article additionnel, afin d'intégrer, dans le titre premier (*établissements et services soumis à autorisation*) du livre III (*action sociale et médico-sociale mise en œuvre par des établissements ou services*) du code de l'action sociale et des familles, un chapitre correspondant au chapitre V du présent projet de loi et les sections correspondantes.

Section 1

Des règles de compétences en matière tarifaire

Art. 34

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

Objet : Cet article définit quelles autorités sont compétentes pour arrêter la tarification des établissements et services.

I - Le dispositif proposé

Cet article reprend largement le contenu de l'article 26 de la loi du 30 juin 1975.

Le **I** de l'article dispose que le préfet est compétent pour la tarification des établissements financés sur le budget de l'Etat ou de la sécurité sociale.

Le **II** prévoit la compétence du conseil général pour toutes les institutions sociales et médico-sociales habilitées à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale du département.

Le **III** concerne les établissements accueillant des mineurs au titre de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ). La tarification est arrêtée par décision conjointe du représentant de l'Etat et du président du conseil général lorsque le département intervient dans le financement ; elle est arrêtée uniquement par le préfet lorsque l'Etat est le seul financeur.

Le **IV** porte sur la tarification des centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) qui font l'objet d'un tarif forfaitaire pris en charge à 80 % par les organismes d'assurance maladie et à 20 % par le département.

Le **V** règle l'hypothèse d'un désaccord entre le préfet et le président du conseil général sur la tarification des institutions de la PJJ ou les CAMSP.

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

Outre deux amendements rédactionnels, l'Assemblée nationale a adopté deux amendements du rapporteur ajoutant deux paragraphes nouveaux concernant :

- au **IV bis**, le régime de tarification des foyers d'accueil médicalisés plus connus sous la dénomination de foyers à double tarification (FDT) ;

- au **VI**, la coordination interdépartementale lorsque plusieurs départements sont utilisateurs d'un même établissement (cette disposition reprend le dernier alinéa de l'article 25 de la loi du 30 juin 1975).

Outre deux amendements de codification, votre commission vous propose d'adopter **un amendement** visant à simplifier les procédures en cas de désaccord entre le préfet et le président du conseil général sur la tarification d'établissements ou de services pour lesquels ils ont une compétence conjointe de tarification.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. 35

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

Objet : Cet article prévoit les modalités particulières de tarification des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes.

Ce dispositif a été modifié par l'article 4 de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie.

Votre commission vous propose un amendement visant à transférer sous un nouvel article codifié les dispositions récemment modifiées par la loi du 20 juillet 2001 précitée.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Article additionnel après l'article 35
**Mise à jour et codification de diverses articles
du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Cet article additionnel reprend sans modification de fond trois articles du code de l'action sociale et des familles en leur apportant les mises à jour nécessaires.

Ces articles sont les suivants :

- l'article L. 315-14 relatif aux conditions d'exercice des professionnels de santé dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

- l'article L. 315-13 relatif aux dépenses de soins paramédicaux ;

- l'article L. 315-12 relatif aux situations d'absence temporaire des personnes accueillies.

Votre commission vous propose d'insérer, par voie d'amendement, cet article additionnel.

Article additionnel après l'article 35
Procédure d'agrément des conventions collectives

Objet : Cet article additionnel reprend la procédure d'agrément des conventions collectives dans le secteur social et médico-social prévue à l'article 16 de la loi du 30 juin 1975 (art. L.313-12 du code de l'action sociale et des familles).

Cet article est significativement modifié afin de prévoir la détermination d'un **taux directeur d'évolution des dépenses de personnels** afin d'améliorer les conditions dans lesquelles il est procédé à l'agrément des conventions collectives.

Votre commission vous propose d'insérer, par voie d'amendement, cet article additionnel.

Article additionnel après l'article 35
**Mise à jour de la codification de divers articles
du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Cet article additionnel recodifie trois articles du code de l'action sociale et des familles.

Ces articles sont les suivants :

- l'article L. 315-9 relatif à la fixation de l'ONDAM social et médico-social ;

- l'article L. 315-10 relatif à la prise en charge des dépenses prises en charge par le budget de l'Etat ;

- l'article L. 315-11 relatif au pouvoir de modification des précisions de recettes et de dépenses par le préfet.

Votre commission vous propose d'insérer, par voie d'amendement, cet article additionnel.

Section 2

Des règles budgétaires et de financement

Art. 36

Pouvoirs budgétaires de l'autorité compétente en matière de tarification

Objet : Cet article précise les règles concernant la tutelle budgétaire sur les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

I - Le dispositif proposé

Le **I** de cet article définit la liste des actes à conséquences financières qui sont soumis à l'accord *a priori* de l'autorité compétente pour la tarification (ou des autorités compétentes s'il s'agit d'une compétence conjointe).

Sont ainsi mentionnés les emprunts (de plus d'un an), les programmes d'investissements et les prévisions de charges et de produits d'exploitation ainsi que les affectations de résultat qui en découlent.

Cette liste opère des allègements par rapport à celle prévue actuellement par l'article 26-1 de la loi du 30 juin 1975 : ainsi ne doivent plus être transmises pour approbation préalable, les décisions relatives aux opérations commerciales sur les immeubles, à la variation du tableau des effectifs du personnel et à l'acceptation des dons et legs.

Par ailleurs, le nouveau dispositif ne vise que les emprunts d'une durée supérieure à un an, et non pas tous les emprunts comme c'est le cas actuellement. En revanche, il est plus précis concernant les prévisions de dépenses et de recettes en imposant une décision sur « l'affectation des résultats ».

S'agissant des règles d'approbation, la loi du 30 juin 1975 a prévu que l'ensemble des décisions transmises étaient réputées approuvées en l'absence d'opposition expresse de l'autorité compétente (*art. 26-1 et 26-2 de la loi du 30 juin 1975*).

Le dispositif du projet de loi initial ne conserve ce principe d'approbation tacite que pour les emprunts et les programmes d'investissement : en revanche, les décisions relatives aux prévisions de

charges et de produits doivent faire l'objet d'une approbation expresse dans un délai fixé par décret.

Enfin, le texte est plus rigoureux en cas de non-transmission ou de non-approbation : il est précisé que les dépenses de l'institution sociale et médico-sociale ne sont pas opposables à l'autorité compétente. La loi du 30 juin 1975 est moins précise puisque ne sont pas considérés comme opposables les dépassements de dépenses par rapport à l'approbation qui ne sont pas « *justifiés par des dispositions législatives ou réglementaires* ».

Le **II** porte sur l'information de l'autorité de tutelle sur les finances des établissements et services ou des associations gestionnaires.

Il reprend une disposition déjà prévue dans la loi du 30 juin 1975 (*10^{ème} alinéa de l'article 26-1*) prévoyant que les recettes et dépenses des établissements et services qui proviennent de financements autres que ceux pris en charge par l'autorité de tutelle « *sont retracés dans un compte distinct* ».

En revanche, le présent article fait peser des obligations totalement nouvelles d'information sur les associations gestionnaires dont on doit rappeler qu'elles peuvent avoir la responsabilité de plusieurs établissements ou services sociaux et médico-sociaux : ces associations doivent, à la demande de l'autorité de tutelle, adresser « *tout élément d'information comptable ou financier* » sur l'activité de l'établissement ou du service. Elles doivent faire parvenir également « *tous états et comptes annuels consolidés* » sur leur activité, même si celle-ci recouvre plusieurs catégories d'institutions sociales et médico-sociales et différentes sortes de prestations d'aide sociale.

Le **III** porte sur le pouvoir de l'autorité compétente de modifier certaines prévisions de recettes ou de dépenses (pouvoir de réformation).

L'article 26-2 de la loi du 30 juin 1975 prévoit que l'autorité compétente peut augmenter les prévisions de recettes ou de dépenses injustifiées ou excessives.

Cet article précise que l'autorité compétente ne pourra « modifier » que :

- les prévisions de charges ou de produits insuffisantes ou incompatibles avec les dotations globales de financement (il n'était pas fait auparavant directement référence aux enveloppes de financement limitatives) ;

- les prévisions de charges hors de proportion avec le service rendu ou avec les coûts des institutions sociales et médico-sociales comparables.

Dans tous les cas, la modification du budget doit être motivée.

Enfin, le **IV** impose -ce qui constitue une innovation par rapport à la loi de 1975- un délai impératif aux autorités de la tarification pour prendre les décisions financières essentielles que sont :

- l'approbation du montant global des dépenses autorisées ;
- la tarif des établissements et services.

Le délai est de 90 jours à compter de la notification des dotations limitatives annuelles de financement. Il est précisé que la procédure est contradictoire.

II - Les modifications adoptés par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté un amendement procédant à une réécriture globale de l'article dans un souci de clarification. Outre une présentation différente de l'ordre des paragraphes, plus logique, les modifications suivantes sont apportées. Il est ainsi prévu :

- un délai de 60 jours, au lieu de 90 jours, à compter de la notification des enveloppes de financement pour la notification de l'enveloppe globale des dépenses et des tarifs ;

- que les décisions modificatives des prévisions de charges et de produits entrent dans le champ de la procédure d'approbation tacite (les prévisions annuelles demeurent implicitement soumises au régime d'approbation expresse) ;

- que pour les décisions modificatives motivées par un coût sans proportion avec celui des établissements et services fournissant des prestations comparables, la comparaison doit être effectuée en tenant compte de la « *qualité* » de la prise en charge ou de l'accompagnement.

Enfin, les établissements relevant de la loi n° 90-600 du 6 juillet 1990 c'est-à-dire les établissements pour personnes âgées qui ne sont ni habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, ni conventionnés au titre de l'aide personnalisée au logement, sont exonérés des obligations prévues en matière d'information des autorités de tutelle.

III - Les propositions de votre commission

Votre commission vous propose d'adopter **sept amendements de codification** à cet article. Par ailleurs, elle vous propose d'adopter :

- un **amendement** précisant que l'approbation préalable des actes budgétaires n'est pas applicable aux établissements accueillant des personnes âgées non habilités à l'aide sociale, ni conventionnés au titre de l'aide

personnalisée au logement et qui contractent donc librement avec leurs résidents le prix des prestations afférentes à l'hébergement ;

- un **amendement** indiquant que le montant global des dépenses autorisées ainsi que les tarifs doivent être non seulement arrêtés, mais également notifiés, à l'établissement ou au service concerné ;

- un **amendement** tendant à éviter un transfert de charges indu sur les établissements gestionnaires en raison de l'obligation de transmettre de nouveaux documents comptables ;

- un **amendement** ayant pour objet de lever divers litiges apparus entre l'administration et les associations gestionnaires sur le niveau de prise en compte des frais de siège social.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. 37

Modalités de tarification des établissements sociaux et médico-sociaux

Objet : Cet article, adopté à l'unanimité par l'Assemblée nationale, renvoie au pouvoir réglementaire les modalités de fixation des tarifs des dépenses des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

I - Le dispositif proposé

Cet article fixe certains principes généraux à l'autorité réglementaire, à savoir :

- choix d'une tarification sous forme de prix de journée, par prestations, par forfaits journaliers et globalisation par forfaits annuels ou dotations globales ;

- modulation selon les personnes dans les établissements pour personnes âgées dépendantes ;

- régime spécifique de dispense et acquittement des frais pour les personnes accueillies temporairement.

Il convient de rappeler que l'article 6 du projet de loi relatif à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation

personnalisée d'autonomie prévoit (*art. 6*), à l'article L. 315-6 code de l'action sociale et des familles, que le montant des éléments de tarification afférents à la perte d'autonomie et aux soins « *sont modulés selon l'état de la personne accueillie au moyen de la grille nationale d'évaluation* ».

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté deux amendements rédactionnels du rapporteur et un important amendement, déposé par le Gouvernement, à la suite des interventions de M. Jean-François Chossy et de Mme Roselyne Bachelot-Narquin. Il vise à reconnaître plus explicitement la possibilité d'intégrer une institution sociale et médico-sociale à titre temporaire.

Cet amendement vise à répondre à une revendication ancienne des familles de personnes handicapées prises en charge à domicile et qui souhaitent pouvoir accéder à des placements en institution de courte durée, notamment pendant les périodes de congés annuels, pour alléger les contraintes qui pèsent sur elles, sans pour autant acquitter des prix de journées comparativement très lourds.

Cet amendement insère le dernier alinéa de cet article qui dispose que « *l'accueil temporaire est défini par voie réglementaire* ».

III - Les propositions de votre commission

Votre commission vous propose d'adopter **trois amendements** de codification et un **amendement** rédactionnel à cet article.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Article additionnel après l'article 37

Insertion de divers articles du code de l'action sociale et des familles

Votre commission vous propose d'insérer, par voie d'amendement, cet article additionnel qui a pour objet de reprendre sans modification l'article L. 315-12 du code de l'action sociale et des familles relatif à l'absence temporaire d'une personne prise en charge, l'article L. 314-13 relatif aux dépenses de soins paramédicaux, l'article L. 314-14 relatif aux professionnels exerçant à titre libéral et l'article L. 315-14-1, issu de la

proposition de loi relative à la lutte contre les discriminations qui sera prochainement promulguée et qui porte sur les cas de discrimination en cas de dénonciation de mauvais traitements sur les personnes prises en charge.

Art. 37 bis (nouveau)

Juridictions de la tarification sanitaire et sociale

Objet : Cet article nouveau, introduit par l'Assemblée nationale, modifie la dénomination des commissions interrégionales de la tarification sanitaire et sociale et de l'instance d'appel et attribue à ces dernières un pouvoir d'injonction et de saisine du Conseil d'Etat.

Les commissions interrégionales précitées peuvent être saisies par toute personne physique ou morale sur les décisions de tarification des autorités compétentes. Elles rendent un avis dans un délai d'un mois.

Elles sont régies par le décret n° 90-359 du 11 avril 1990.

Le **I** de cet article modifie l'intitulé des instances précitées qui deviendraient des « *tribunaux interrégionaux de la tarification sanitaire et sociale* » dont les décisions seraient portées en appel devant la « *Cour nationale de la tarification sanitaire et sociale* ».

Le **II** de cet article vise à conférer aux juridictions de la tarification un pouvoir d'injonction notamment dans l'hypothèse où l'autorité compétente n'a pas fixé les tarifs dans les délais légaux.

Cet article rend notamment applicable aux juridictions de la tarification l'article L.113-1 du code de justice administrative qui permet aux tribunaux administratifs et aux cours administratives d'appel de saisir le conseil d'Etat d'une question de droit nouvelle, présentant une difficulté sérieuse et se posant dans de nombreux litiges et ceci avant de se prononcer sur la requête dont ils sont saisis. Cette saisine du conseil d'Etat s'opère par un jugement qui n'est susceptible d'aucun recours. Le conseil d'Etat examine la question soulevée dans un délai de trois mois et rend un avis.

Cet article rend également applicable aux juridictions de la tarification les articles L. 911-1 à L. 911-8 du code précité qui ont conféré aux tribunaux administratifs et aux cours administratives d'appel de nouveaux pouvoirs en vue d'assurer l'exécution de leurs décisions.

**Code de justice administrative
(Partie Législative)**

Article L. 113-1

Avant de statuer sur une requête soulevant une question de droit nouvelle, présentant une difficulté sérieuse et se posant dans de nombreux litiges, le tribunal administratif ou la cour administrative d'appel peut, par une décision qui n'est susceptible d'aucun recours, transmettre le dossier de l'affaire au Conseil d'Etat, qui examine dans un délai de trois mois la question soulevée. Il est sursis à toute décision au fond jusqu'à un avis du Conseil d'Etat ou, à défaut, jusqu'à l'expiration de ce délai.

Article L. 911-1

Lorsque sa décision implique nécessairement qu'une personne morale de droit public ou un organisme de droit privé chargé de la gestion d'un service public prenne une mesure d'exécution dans un sens déterminé, la juridiction, saisie de conclusions en ce sens, prescrit, par la même décision, cette mesure assortie, le cas échéant, d'un délai d'exécution.

Article L. 911-2

Lorsque sa décision implique nécessairement qu'une personne morale de droit public ou un organisme de droit privé chargé de la gestion d'un service public prenne à nouveau une décision après une nouvelle instruction, la juridiction, saisie de conclusions en ce sens, prescrit, par la même décision juridictionnelle, que cette nouvelle décision doit intervenir dans un délai déterminé.

Article L. 911-3

Saisie de conclusions en ce sens, la juridiction peut assortir, dans la même décision, l'injonction prescrite en application des articles L. 911-1 et L. 911-2 d'une astreinte qu'elle prononce dans les conditions prévues au présent livre et dont elle fixe la date d'effet.

Article L. 911-4

En cas d'inexécution d'un jugement ou d'un arrêt, la partie intéressée peut demander au tribunal administratif ou à la cour administrative d'appel qui a rendu la décision d'en assurer l'exécution.

Toutefois, en cas d'inexécution d'un jugement frappé d'appel, la demande d'exécution est adressée à la juridiction d'appel.

Si le jugement ou l'arrêt dont l'exécution est demandée n'a pas défini les mesures d'exécution, la juridiction saisie procède à cette définition. Elle peut fixer un délai d'exécution et prononcer une astreinte.

Le tribunal administratif ou la cour administrative d'appel peut renvoyer la demande d'exécution au Conseil d'Etat.

Article L. 911-5

En cas d'inexécution d'une décision rendue par une juridiction administrative, le Conseil d'Etat peut, même d'office, prononcer une astreinte contre les personnes morales de droit public ou les organismes de droit privé chargés de la gestion d'un service public pour assurer l'exécution de cette décision.

Les dispositions du premier alinéa ne sont pas applicables dans les cas prévus aux articles L. 911-3 et L. 911-4 et lorsque le Conseil d'Etat statue au contentieux à déjà fait application des dispositions des articles L. 911-1 et L. 911-2.

Les pouvoirs attribués au Conseil d'Etat par le présent article peuvent être exercés par le président de la section du contentieux.

Article L. 911-6

L'astreinte est provisoire ou définitive. Elle doit être considérée comme provisoire à moins que la juridiction n'ait précisé son caractère définitif. Elle est indépendante des dommages et intérêts.

Article L. 911-7

En cas d'inexécution totale ou partielle ou d'exécution tardive, la juridiction procède à la liquidation de l'astreinte qu'elle avait prononcée.

Sauf s'il est établi que l'inexécution de la décision provient d'un cas fortuit ou de force majeure, la juridiction ne peut modifier le taux de l'astreinte définitive lors de sa liquidation.

Elle peut modérer ou supprimer l'astreinte provisoire, même en cas d'inexécution constatée.

Article L. 911-8

La juridiction peut décider qu'une part de l'astreinte ne sera pas versée au requérant.

Cette part est affectée au budget de l'Etat.

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

Votre rapporteur émet les plus extrêmes réserves sur le choix de modifier l'intitulé des commissions contentieuses afin d'y introduire le terme « tribunal » en l'absence d'engagement précis sur le programme de professionnalisation des commissions.

En effet, comme l'a montré l'exemple récent de la réforme du contentieux technique de l'incapacité et de la tarification, considérer une instance comme un « tribunal » conduit inéluctablement à faire appliquer l'article 6 § 1 de la convention européenne des droits de l'homme qui consacre la notion de « *tribunal indépendant et impartial* ». Or, comme l'a rappelé la Cour de cassation dans un arrêt du 22 décembre 2000 (Société Desroche/CPAM du Val de Marne), la présence de fonctionnaires en activité ou honoraires dans un « tribunal » est de nature à porter atteinte à « l'indépendance » de celui-ci et à faire naître un doute sur l'impartialité de ses décisions.

Or, les commissions interrégionales de la tarification se caractérisent par la présence de « représentants de l'Etat » (*art. L. 351-2 du code de l'action sociale et des familles*) et la commission nationale comprend même, dans ses rangs, le directeur de la sécurité sociale, le directeur général de l'action sociale, le directeur du budget, etc... ! (*art. L. 351-5 du code de l'action sociale et des familles*).

Interrogé par votre rapporteur pour savoir s'il était envisagé de retirer les représentants de l'Etat des futurs tribunaux de la tarification, le Gouvernement a répondu :

« Les tribunaux de la tarification regroupent autour d'un magistrat professionnel des représentants de tarificateurs et des financeurs (Etat, conseils généraux, assurance maladie, trésor public) et des représentants des organismes gestionnaires (UNIOPSS, FEHAP, FHF, etc...). Il n'est pas envisagé de professionnaliser ces tribunaux ».

Dès lors que le Gouvernement n'envisage pas de nommer des magistrats indépendants dans les commissions de tarification sanitaire et social, il apparaît donc dangereux de conférer à ces dernières l'appellation de « tribunal », **sauf à rechercher volontairement à mettre l'Etat en difficulté lors de futures instances contentieuses.**

Par ailleurs, votre rapporteur s'interroge sur l'utilisation du pouvoir d'injonction par les tribunaux de premier ressort dont les décisions peuvent être portées en appel devant la Cour nationale.

Dans ces conditions, votre commission vous propose d'adopter deux amendements à cet article :

- un **amendement** supprimant le changement de dénomination des commission interrégionales de la tarification ;

- un **amendement** limitant à la commission nationale l'usage du pouvoir d'injonction et de saisine pour avis du Conseil d'Etat.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

CHAPITRE V

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

Ce chapitre comprend diverses dispositions relatives aux établissements et services sociaux et médico-sociaux de droit public : il s'agit de dispositions générales et de dispositions relatives au statut.

Article additionnel avant la section 1

Insertion d'un chapitre relatif aux dispositions propres aux établissements et services sociaux et médico-sociaux de droit public

Votre commission vous propose d'insérer, par voie d'amendement, cet article additionnel de codification visant à intégrer dans le titre premier (*établissements et services soumis à autorisation*) du livre III (*action sociale ou médico-sociale mise en œuvre par des établissements ou services*) un chapitre correspondant au chapitre V du présent projet de loi et les sections correspondantes.

Section 1

Des dispositions générales

Article additionnel avant l'article 38

Reprise de l'article du code de l'action sociale et des familles relatif aux modalités d'exercice des interventions des personnes morales de droit public

Votre commission vous propose d'insérer, par voie d'amendement, cet article additionnel de codification visant à reprendre le premier alinéa de l'article L. 314-1 du code de l'action sociale et des familles sans modification.

Art. 38

Création des établissements et services sociaux et médico-sociaux publics

Objet : Cet article, adopté sans modification par l'Assemblée nationale, définit les autorités compétentes pour créer un établissement ou un service social et médico-social (ministre compétent, collectivité territoriale ou établissement public) et impose l'avis préalable du préfet ou du président du conseil général suivant la nature de l'aide sociale appelée à financer les prestations.

Cet article reprend le dispositif prévu à l'article 18 (*deuxième alinéa*) de la loi du 30 juin 1975.

Votre commission vous propose d'adopter **un amendement de codification** à cet article.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. 39

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

Objet : Cet article, adopté sans modification par l'Assemblée nationale, introduit une disposition nouvelle par rapport à la loi du 30 juin 1975 : il vise à imposer une individualisation « fonctionnelle et budgétaire » des établissements et services sociaux et médico-sociaux publics qui ne sont pas dotés de la personnalité morale.

Il convient de rappeler qu'aux termes de l'article 18 de la loi précitée, les établissements dont la capacité est inférieure à un seuil créé ou géré par des bureaux d'aide sociale ou les établissements d'hébergement de petite taille gérés par des établissements d'hospitalisation publics, ont conservé le droit de fonctionner comme des services non personnalisés d'une personne morale de droit public.

Le présent article impose néanmoins, dans ce cas, que le projet d'établissement prévoit un mode de fonctionnement et un budget qui soient clairement individualisés, ainsi que des procédures associant les bénéficiaires et les personnels au fonctionnement de la structure.

L'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

Votre proposition vous propose d'adopter **deux amendements de codification** à cet article ainsi qu'un **amendement** tendant à supprimer la fin de cet article relative aux procédures de participation de personnel et des usagers afin seulement de confirmer l'application des règles prévues en matière de droit des usagers à l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux que ceux-ci aient ou non la personnalité morale : la rédaction de cet article serait en effet de nature à introduire un régime dérogatoire pour ces derniers.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Article additionnel après l'article 39

**Reprise de divers articles du code de l'action sociale et des familles
relatif aux établissements et services sociaux
et médico-sociaux de droit public**

Objet : Cet article additionnel reprend sans modification divers articles du code de l'action sociale et des familles.

Les articles concernés sont : L. 314-2 relatif à la visite de conformité aux normes, L. 314-3 relatif à l'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, L. 314-4 relative aux décisions de fermeture, L. 314-5 relatif aux établissements publics nationaux et L. 314-13 relatif à la commission de surveillance dans les services d'aide à l'enfance du code de l'action sociale et des familles. L'article relatif au comité technique paritaire n'est pas repris en raison de la création du comité technique d'établissement à l'article 43 bis *infra*.

Votre commission vous propose d'insérer, par voie d'amendement, cet article additionnel.

Section 2

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

Art. 40

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

Objet : Cet article définit la nature des établissements publics, suivant leur collectivité locale de rattachement, prévoit les autorités chargées de les administrer et de les diriger et détermine les modalités de désignation du directeur (avis du président du conseil d'administration).

Cet article, adopté sans modification par l'Assemblée nationale, reprend le contenu de l'article 20 de la loi du 30 juin 1975.

Votre commission vous propose d'adopter un **amendement de codification** à cet article.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. 41

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

Objet : Cet article détermine les règles relatives à la composition du conseil d'administration des établissements publics sociaux et médico-sociaux et à sa présidence.

Le **I** de cet article fixe de manière plus précise que, dans la loi du 30 juin 1975, les différentes catégories de représentants nommés au conseil d'administration. Il renvoie à un décret à un conseil d'Etat pour fixer les

détails de la composition et les modalités de désignation des représentants, notamment des représentants élus.

Ce paragraphe détermine par quelle collectivité publique est assurée la présidence du conseil d'administration et les modalités de nomination de son éventuel représentant.

Le **II** de cet article rappelle que la composition du conseil d'administration de chaque établissement public national est fixée par l'acte constitutif de celui-ci.

Cet article reprend largement le contenu de dispositions déjà prévues à l'article 21 de la loi du 30 juin 1975 : il est plus précis en ce qui concerne les principes généraux de la composition du conseil. Il est à noter qu'il n'est plus prévu de représentants des organismes de sécurité sociale lorsque ceux-ci sont appelés à prendre en charge certains frais de fonctionnement de l'établissement ; en revanche, il est mentionné la présence de personnalités qualifiées.

L'Assemblée nationale a adopté cet article sans le modifier.

Outre un **amendement de codification**, votre commission vous propose d'adopter un **amendement** apportant des garanties aux usagers concernant leur représentation dans les conseils d'administration des établissements publics sociaux et médico-sociaux nationaux, même si la composition de ces derniers peut être décidée au niveau infra législatif.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. 42

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

Objet : Cet article fixe le régime des incapacités et incompatibilités applicables aux membres des conseils d'administration des établissements.

Il constitue une innovation par rapport à la loi du 30 juin 1975 qui avait prévu seulement un régime d'incompatibilité pour les personnes assumant les fonctions de président du conseil d'administration (*4^{ème} à 6^{ème} alinéas du II de l'art. 21*).

Cet article prévoit quatre cas dans lesquels il est impossible d'être membre du conseil d'administration : nomination à plusieurs titres dans le même conseil ; incapacité électorale ; intéressement, direct ou indirect, à la gestion de l'établissement ; relation contractuelle avec l'établissement (sauf pour les représentants des salariés).

L'Assemblée nationale a adopté un amendement du rapporteur prévoyant un cinquième cas d'incompatibilité pour les personnes ayant précédemment assuré les fonctions de directeur dans l'établissement.

Votre commission vous propose d'adopter **trois amendements de codification** à cet article.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. 43

Compétences du conseil d'administration

Objet : Cet article prévoit que le conseil d'administration définit la politique générale de l'établissement et fixe les matières sur lesquelles il doit délibérer.

I - Le dispositif proposé

Le contenu de cet article reprend avec des précisions rédactionnelles les matières prévues à l'article 22 de la loi du 30 juin 1975, sous réserve des modifications suivantes.

Sont ainsi ajoutées aux compétences du conseil d'administration :

- la délibération sur le projet d'établissement ou de services (1°) ;
- une délibération sur les prévisions annuelles de recettes et de dépenses et les révisions imputables à chacune des prestations prises en charge par l'Etat, le département ou la sécurité sociale (2°) ;
- la délibération sur le rapport d'activité (4°) ;
- ces décisions affectant l'organisation ou l'activité de l'établissement (7°) ;
- les actions en justice et les transactions (14°).

En revanche, le nouveau dispositif ne mentionne plus les règles concernant l'emploi des catégories de personnels ne relevant pas de dispositions législatives ou réglementaires.

Par ailleurs, concernant l'approbation des comptes financiers (6°), le présent article prévoit une délibération sur l'affectation des résultats « *ou les propositions d'affectation desdits résultats, lorsque leurs financements sont majoritairement apportés par la sécurité sociale ou une collectivité publique* ».

Cette dernière rédaction semble ouvrir la voie à une approbation par les autorités de tutelle des mises en réserve éventuelles d'excédents financiers.

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté trois amendements du rapporteur.

Un amendement inclut *le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens* dans le champ de délibération du conseil d'administration (1°).

Un amendement supprime la délibération sur les prévisions annuelles de recettes et de dépenses et leurs révisions (2°) par catégories de prestations, au motif que celle-ci serait redondante avec la compétence générale du conseil d'administration en matière d'adoption du budget et des décisions modificatives (5°).

Un amendement supprime enfin le dernier alinéa de cet article relatif au calendrier d'adoption du budget prévisionnel et des comptes financiers afin de déplacer ce dispositif à l'article 44 bis ci-après.

III - Les propositions de votre commission

Votre commission vous propose d'adopter **deux amendements de codification** à cet article.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. 43 bis (nouveau)

Comité technique d'établissement

Objet : Cet article, introduit par l'Assemblée nationale en première lecture, à l'initiative du rapporteur, met en place dans les établissements publics sociaux et médico-sociaux des comités techniques d'établissement (CTE) calqués sur le modèle des CTE mis en place dans les établissements de santé.

Il convient de rappeler en effet que la loi du 31 juillet 1991 a prévu deux types d'organes représentatifs dans les établissements de soins : *une commission médicale d'établissement* composée des représentants des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques chargée notamment de préparer avec le directeur le projet médical de l'établissement et les mesures d'organisation des activités médicales de celui-ci ; un *comité technique d'établissement* et composé de représentants du personnel hospitalier consulté obligatoirement sur diverses matières relevant du conseil d'administration.

Le dispositif de cet article reprend très largement celui prévu aux articles L. 714-16 et suivants du *code de la santé publique*.

Il prévoit que les CTE sont composés de représentants des fonctionnaires du titre IV du statut général des fonctionnaires élus par collèges en fonction des catégories sur des listes présentées par les organisations syndicales.

Cet article définit ensuite les modalités d'appréciation de la représentativité des organisations syndicales et rappelle la présomption de représentativité des syndicats affiliés à une organisation nationale représentative.

Cet article détermine enfin les matières sur lesquelles le CTE doit être obligatoirement consulté : à l'exception de la « politique d'intéressement », il reprend la liste des matières prévues dans le code de la santé publique.

Il convient de rappeler que, dans le cadre de la loi du 30 juin 1975 (*art. 25*), il est seulement prévu un comité technique paritaire « *obligatoirement consulté sur l'organisation du fonctionnement des services notamment sur les conditions de travail* ». Ce comité technique paritaire n'a pas vocation à être maintenu dès lors que le comité technique d'établissement prévu par cet article est plus global.

Votre commission vous propose d'adopter un **amendement de codification** à cet article.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. 44

**Pouvoirs de la tutelle sur les établissements publics
sociaux et médico-sociaux**

Objet : Cet article porte sur les modalités d'exercice du contrôle de légalité et du contrôle financier sur les délibérations du conseil d'administration.

Dans la rédaction du projet de loi initial, cet article effectuait des renvois aux dispositions prévues dans le code général des collectivités territoriales pour le contrôle des délibérations des collectivités territoriales.

L'Assemblée nationale a adopté en première lecture un amendement prévoyant de manière plus explicite les dispositions applicables en matière de contrôle par référence aux dispositions prévues pour les établissements de soins.

Cet article rappelle le principe selon lequel les délibérations des établissements sont exécutoires de plein droit (*premier alinéa*) puis prévoit les modalités du contrôle financier (*deuxième alinéa*) et du contrôle de légalité (*troisième alinéa*).

Votre commission vous propose d'adopter **deux amendements de codification** à cet article.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. 44 bis (nouveau)

Adoption du budget et des comptes financiers

Objet : Cet article, introduit par l'Assemblée nationale, précise la procédure, et notamment les délais d'adoption du budget et des comptes financiers des établissements publics sociaux et médico-sociaux.

Cet article reprend, en le développant, le contenu du dernier alinéa de l'article 43 ci-dessus supprimé par amendement de coordination. Il s'agit de dispositions qui n'étaient pas prévues dans la loi du 30 juin 1975.

Le **I** de cet article pose le principe selon lequel le budget doit être voté au plus tard le 31 octobre précédant l'exercice auquel il se rapporte et précise que le budget est voté suivant une nomenclature fonctionnelle, fixée par décret. Il convient de rappeler qu'aux termes de l'article 36 *supra*, le budget doit faire l'objet d'une approbation expresse par l'autorité compétente.

Le **II** porte sur le compte financier qui doit être adopté avant le 30 avril de l'exercice qui suit.

Votre commission vous propose d'adopter **quatre amendements de codification** à cet article.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. 45

**Statut des comptables des établissements publics
sociaux et médico-sociaux**

Objet : Cet article porte sur le rôle des comptables publics dans les établissements publics sociaux et médico-sociaux.

La loi du 30 juin 1975 (*dernier alinéa de l'article 38*) se borne à préciser que les comptables en question sont des comptables directs du Trésor ayant la qualité de comptable principal.

Le présent article reprend cette formule et ajoute diverses dispositions qui, dans les faits, sont appliquées aux établissements publics sociaux et médico-sociaux dans la mesure où il s'agit d'établissements publics locaux et nationaux.

Ces dispositions portent :

- sur la procédure de réquisition du comptable par l'ordonnateur en cas de suspension d'une dépense ;

- sur la présence du comptable aux séances du conseil d'administration ;

- sur la fixation par décret des conditions de placement des fonds ;

- sur les relations du comptable et de l'ordonnateur.

L'Assemblée nationale a adopté trois amendements rédactionnels et un amendement qui, par coordination avec les règles applicables dans les collectivités territoriales, prévoit que la responsabilité du comptable est déchargée en cas de réquisition.

Votre commission vous propose d'adopter un **amendement de codification** à cet article.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. 46

**Rôle du directeur des établissements publics
sociaux et médico-sociaux**

Objet : Cet article définit le rôle du directeur de l'établissement public social et médico-social.

La loi du 30 juin 1975 (*art. 22, alinéa 16*) a prévu diverses dispositions concernant la mission des directeurs des établissements publics sociaux et médico-sociaux ; le présent article actualise le dispositif en transposant l'article L. 6143-7 du code de la santé publique relatif au rôle du directeur des établissements publics sanitaires.

L'Assemblée nationale a adopté sur proposition de son rapporteur, deux amendements de cohérence rédactionnels et un amendement précisant que le directeur n'est pas habilité à nommer les personnels titulaires des *instituts nationaux des jeunes sourds et de l'Institut national des jeunes aveugles* qui sont nommés par décision ministérielle.

Votre commission vous propose d'adopter **deux amendements de codification** à cet article.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. 46 bis

**Régime des établissements publics sociaux et
médico-sociaux nationaux**

Cet article nouveau, introduit par l'Assemblée nationale sur proposition du rapporteur, a pour objet de préciser que le régime administratif budgétaire, comptable et financier des établissements publics sociaux et médico-sociaux est défini par décret en tenant compte des spécificités du secteur.

Votre commission vous propose un **amendement de codification** à cet article.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

CHAPITRE VI

Dispositions diverses et transitoires

Art. 47

Coordinations avec la loi n° 75-535 du 30 juin 1975

Objet : Cet article procède à diverses coordinations sur la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 (paragraphe I) ainsi que sur la loi n° 86-17 du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétence ne matière d'aide sociale et de santé (paragraphe II).

Le contenu de cet article doit être révisé entièrement à la lumière de l'entrée en vigueur du code de l'action sociale et des familles.

Votre commission vous propose d'adopter un amendement de suppression de cet article devenu sans objet dès lors que les lois précitées ont été codifiées.

Art. 48

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

(art. L. 162-24-1 et L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale)

Objet : Cet article a pour objet de mettre à jour les dispositions de l'article L. 162-24-1 du code de la sécurité sociale relatifs à la compétence en matière de tarification pour les prestations financées par l'assurance maladie de la sécurité sociale.

L'Assemblée nationale a adopté un amendement de coordination ainsi qu'un amendement insérant un II nouveau afin d'actualiser les dispositions de l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale relatif aux actions expérimentales.

Votre commission vous propose d'adopter **deux amendements de codification** à cet article.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. 49

**Modalités de tarification des prestations de soins
en établissements sociaux et médico-sociaux**
(art. L. 174-7 et L. 174-8 du code de la sécurité sociale)

Objet : Cet article a pour objet de procéder aux coordinations nécessaires à l'article L. 174-8 du code de la sécurité sociale qui porte sur la prise en charge et le versement par le régime d'assurance maladie des forfaits de soin aux établissements sociaux et médico-sociaux.

Cet article ne modifie pas les règles en vigueur à l'exception du retour dans le droit commun des établissements sociaux et médico-sociaux non habilités à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale : ces deniers ne bénéficieront plus d'une tarification conventionnelle spécifique mais entreront dans le régime de droit commun.

L'Assemblée nationale a adopté un amendement insérant un I nouveau afin d'effectuer une coordination à l'article L. 174-7 du code de la sécurité sociale et un amendement introduisant la nouvelle dénomination de la *commission interrégionale de la tarification sanitaire et sociale* (cf. art. 37 bis supra)

Votre commission vous propose d'adopter **un amendement de coordination** consécutif à la suppression du I de l'article 37 bis ci-dessus.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. 50

**Modalités de tarification de certains établissements assurant
l'hébergement des personnes âgées**
(art. premier et 3 de la loi du 6 juillet 1990)

Objet : Cet article a pour objet de préciser la situation des établissements commerciaux qui accueillent des personnes âgées sans disposer de prise en charge au titre de l'aide sociale ou de l'aide au logement.

Les établissements précités relèvent des articles premier et 2 de 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.

Celle-ci prévoit l'obligation d'un contrat écrit, la libre fixation contractuelle du prix de l'hébergement, sous réserve d'une indexation décidée par arrêt et d'un contrôle éventuel du respect des règles de concurrence par les agents compétents.

Le **I** de cet article modifie la liste des établissements concernés.

L'article premier mentionne les établissements recueillant des personnes âgées ne bénéficiant ni de l'aide sociale, ni des conventions personnalisées d'aide au logement.

Sont ajoutés par le présent article :

- les établissements qui accueillent à la fois des personnes bénéficiaires de l'aide au logement ou de l'aide sociale et des personnes qui ne remplissent pas les conditions pour obtenir ces prestations ;

- des établissements conventionnés au titre de l'allocation personnalisée au logement et qui fournissent des prestations sociales sans être habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Le **I** de cet article reprend enfin les dispositions de l'article premier de la loi du 6 juillet 1990 précitée relatives à l'obligation de signature d'un contrat écrit et au rôle du représentant légal.

Le **II** de cet article précise que les dispositions relatives à la libre fixation du prix ne sont pas applicables aux prestations prises en charge au titre des soins remboursables ou de l'allocation spécifique dépendance.

L'Assemblée nationale a adopté deux amendements rédactionnels et un amendement de fond précisant que la libre fixation du prix des prestations

dans les établissements «mixtes» ne s'applique qu'aux établissements qui n'accueillent pas à « titre principal» des bénéficiaires de l'aide sociale.

Selon le rapporteur, l'objectif de cet amendement est d'éviter des différences de prix importantes entre les bénéficiaires de l'aide sociale et les autres pensionnaires lorsque ces derniers sont minoritaires.

Il importe de rappeler que l'article 54 ci-dessous reporte au 31 décembre 2001 la date d'entrée en vigueur du nouveau mode de tarification des soins prévu par le présent article.

Votre commission vous propose d'adopter **deux amendements de codification** à cet article.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. 50 bis

Rôle du centre communal ou intercommunal d'action sociale
(art. 136 et 140 du code de la famille et de l'aide sociale)

Objet : Cet article, introduit par l'Assemblée nationale à l'initiative de M. Pascal Terrasse, a pour objet de reconnaître la compétence de principe des centres communaux ou intercommunaux d'action sociale (CCAS) à gérer des institutions sociales et médico-sociales soit sous la forme d'établissement public, soit sous la forme d'un service non personnalisé.

Le **I** de cet article pose le principe de la création et de la gestion d'institutions sociales et médico-sociales par les CCAS sous forme de services non personnalisés.

Le **II** précise que les règles qui régissent la comptabilité communale s'appliquent aux services non personnalisés gérés par les CCAS.

Votre commission vous propose d'adopter **deux amendements de codification** à cet article.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. 51

Délai de mise en œuvre des dispositions relatives aux droits des usagers

Objet : Cet article prévoit un délai d'un an pour que les établissements et services sociaux et médico-sociaux se mettent en conformité avec les dispositions relatives aux documents remis à la personne accueillie (art. 5 supra), l'adoption du règlement de fonctionnement et la création du conseil de la vie sociale (art. 7 supra) et l'élaboration du projet d'établissement (art. 8 supra)

L'Assemblée nationale a adopté un amendement afin de prévoir que le délai d'un an courait à compter de la publication des décrets d'application et que le dispositif de mise en conformité était également applicable aux « lieux de vie » visés à l'article 9 du projet de loi.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Art. 52

Date d'entrée en vigueur de l'article 17

Objet : Cet article prévoit que les institutions sociales et médico-sociales bénéficiant d'une autorisation à la date de promulgation du projet de loi conservant leur autorisation dans la limite du délai de dix ans prévu à l'article 17.

L'Assemblée nationale a adopté un amendement du rapporteur afin d'ajouter les lieux de vie parmi les bénéficiaires du droit au maintien de l'autorisation.

Votre commission vous propose d'adopter un **amendement de coordination** suite à la suppression du principe du renouvellement de l'autorisation : les autorisations en cours sont maintenues sous réserve de la faculté de l'autorité compétente de demander à l'établissement ou au service social et médico-social de justifier du respect de certaines règles de base.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. 53

Agrément des appartements de coordination thérapeutique

Objet : Cet article concerne l'agrément des appartements de coordination thérapeutique.

L'Assemblée nationale a supprimé cet article en raison de l'adoption d'une disposition analogue à l'article 28 *quinquies* du projet de loi de modernisation sociale dont la discussion est actuellement au stade de la commission mixte paritaire.

Votre commission ne vous propose pas de rétablir cet article.

Art. 54

Date d'entrée en vigueur de l'article 49
(art. L. 174-8 du code de la sécurité sociale)

Objet : Cet article prévoit, par dérogation à l'article 49 ci-dessus que les dispositions relatives à la tarification, non plus par voie conventionnelle, mais dans le cadre des dotations globales de financement, des prestations de soins effectués par les établissements non habilités à recevoir des prestations d'aide sociale entreront en vigueur à compter du 31 décembre 2001.

L'Assemblée nationale a adopté un amendement rédactionnel à cet article.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Art. 55 (nouveau)

**Incapacités applicables aux personnels des institutions
sociales et médico-sociales**

(art. L. 133-6-1 du code de l'action sociale et des familles)

Objet : Cet article additionnel, voté à l'unanimité sur proposition du rapporteur, a pour objet d'interdire à toute personne ayant commis des crimes ou délits en matière sexuelle de travailler dans une institution sociale et médico-sociale régie par le code de l'action sociale et des familles.

Ces dispositions sont applicables :

- aux assistants et assistantes maternelles ;
- aux structures d'accueil des enfants de moins de six ans régies par les articles L. 2324-1 à L. 2326-4 du code de la santé publique reproduits à l'article L. 214-1 du code de l'action sociale et des familles.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Article additionnel après l'article 55

Actions de prévention spécialisée

Votre commission vous propose d'insérer, par voie d'amendement, cet article additionnel faisant explicitement référence dans l'article L. 221-1 du code de l'action sociale et des familles, relatif au service d'aide sociale à l'enfance du département, aux actions dites de « prévention spécialisée » qui peuvent donner lieu à habilitation de certains organismes.

Art. 56 (nouveau)

Commission départementale de l'accueil des jeunes enfants

Objet : Cet article, introduit par l'Assemblée nationale sur proposition du rapporteur, crée une commission départementale de l'accueil des jeunes enfants, placée auprès du président du conseil général pour réfléchir sur les modes d'accueil des jeunes enfants et sur la politique générale conduite en faveur des jeunes enfants dans le département.

Votre commission vous propose d'adopter un **amendement** précisant que la nouvelle commission consultative relative à la politique générale conduite « en faveur des jeunes enfants dans le département » doit être non pas placée auprès du président du conseil général mais présidée par celui-ci, compte tenu de la compétence dévolue aux conseils généraux en matière de protection maternelle et infantile.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

*

* *

Votre commission vous propose d'adopter le présent projet de loi ainsi amendé.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

I. AUDITION DU MINISTRE

Réunie le mercredi 10 octobre 2001, la commission a procédé à l'audition de Mme Paulette Guinchard-Kunstler, secrétaire d'Etat aux personnes âgées, sur le projet de loi n° 214 rectifié (2000-2001), adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence, rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Mme Paulette Guinchard-Kunstler a rappelé que le projet de loi était l'aboutissement de cinq années de concertations avec l'ensemble des partenaires du secteur social et médico-social.

Elle a souligné que la loi du 30 juin 1975 avait représenté un progrès considérable et directement favorisé le développement d'établissements et de services destinés à la protection de l'enfance et de la famille, aux personnes handicapées, aux personnes âgées et aux personnes en situation de grande précarité. Elle a considéré que, vingt-cinq ans après l'adoption de la loi, une refondation était nécessaire pour mieux prendre en compte l'évolution de la société et des aspirations individuelles.

Elle a indiqué que l'usager devait être placé au centre du dispositif, que la possibilité d'expérimenter des structures nouvelles devait être mieux exploitée, que l'offre devait être organisée pour contribuer à réduire les disparités d'équipements et que l'approche en termes d'établissements devait coexister avec une réponse en termes de services.

Elle a rappelé que deux principes avaient présidé à l'élaboration du projet de loi : garantir une plus grande liberté et une plus grande souplesse du dispositif ; instaurer une transparence accrue dans l'organisation du secteur.

Puis elle a développé les quatre orientations du projet de loi portant respectivement sur :

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

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

- l'amélioration des procédures techniques de pilotage du dispositif au niveau de la planification et du régime des autorisations de fonctionnement ;

- la coordination des décideurs et l'organisation de leurs relations sur une base plus transparente à travers l'amélioration des procédures de concertation et de partenariat, l'établissement de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens et les actions de coopération entre établissements et services.

En conclusion, après avoir rappelé que le projet de loi avait été adopté à l'unanimité par l'Assemblée nationale en première lecture, elle a déclaré ne pas douter que les débats seraient de la même qualité et de la même hauteur de vues devant le Sénat afin que soit menée à terme la rénovation de l'action sociale attendue par les usagers et les professionnels.

M. Paul Blanc, rapporteur, s'est interrogé sur l'état d'avancement du projet de réforme de la première loi du 30 juin 1975 d'orientation relative aux personnes handicapées. Il a souligné les problèmes de financement des investissements qui seraient posés aux établissements sociaux et médico-sociaux du fait de l'instauration d'une autorisation de fonctionnement limitée à dix ans, soit une période inférieure à la durée des amortissements. Il s'est interrogé sur l'intégration dans les services sociaux et médico-sociaux des services d'aide à domicile auprès des familles ayant un enfant de moins de trois ans. Il s'est demandé si le texte permettait de lever les incertitudes juridiques existant sur le financement des jeunes adultes maintenus en établissements d'éducation spéciale par l'amendement « Creton ». Il a demandé les raisons de la remise en cause, par le texte, du droit traditionnel des associations gestionnaires à porter l'appellation d'institutions sociales et médico-sociales. Il a souhaité que la procédure d'agrément ministériel des conventions collectives soit précédée d'une réflexion sur les marges de manœuvre en matière d'évolution de la politique salariale dans le secteur social et médico-social.

Concernant la loi d'orientation relative aux personnes handicapées, **Mme Paulette Guinchard-Kunstler** a rappelé qu'elle avait été conçue en 1975 en même temps que la loi sur les institutions sociales et médico-sociales et qu'il était donc logique de ne pas dissocier le processus de réforme des deux textes. Elle a souligné par ailleurs que les associations souhaitaient être parties prenantes du travail de réflexion, ce qui justifiait un véritable travail de concertation préalable. Pour cette raison, Mme Ségolène Royal a confié à M. Vincent Assante une mission préalable de réflexion, qui avait d'ores et déjà débouché sur la mise en place de trois groupes de travail portant respectivement sur le concept de handicap, sur l'éducation et la scolarisation

des enfants handicapés et sur l'accessibilité et l'accompagnement en vue d'une vie autonome.

Elle a précisé qu'un rapport d'étape serait rendu le 15 décembre 2001 et qu'une synthèse exploratoire des projets de réforme devrait être présentée le 15 février 2002. Elle a exprimé l'engagement du Gouvernement à progresser le plus rapidement possible sur ce dossier.

Concernant la question de la durée des autorisations, elle a souhaité dépasser la logique de l'autorisation administrative pour instaurer des échéances régulières entre l'organisme financeur et l'institution sociale et médico-sociale, en vue de la recherche d'une meilleure qualité des prestations effectuées.

Elle a estimé que l'objectif du texte était d'instaurer un « temps de rencontre » à un rythme régulier afin de permettre l'évaluation des résultats d'un établissement ou service social ou médico-social dans une logique de qualité.

Elle a rappelé que, dans le secteur hospitalier, où les investissements sont très lourds, les autorisations étaient prévues pour une durée maximale de dix ans et souvent attribuées pour cinq ans.

***M. Nicolas About, président,** a souligné que cette démarche supposait que les associations gestionnaires aient la certitude que le renouvellement de l'autorisation ne donnait lieu qu'à un contrôle du « bon fonctionnement » de l'institution sociale ou médico-sociale.*

***M. Paul Blanc, rapporteur,** s'est prononcé en faveur d'un système d'alerte plutôt que d'un renouvellement systématique.*

***Mme Paulette Guinchard-Kunstler** a souligné à nouveau la nécessité d'un temps de rencontre régulier entre l'autorité qui délivre l'autorisation et les gestionnaires des établissements ou services.*

Concernant les services auprès des familles ayant un enfant de moins de trois ans, elle n'a pas souhaité que ceux-ci soient érigés en institutions sociales et médico-sociales afin de laisser de la souplesse aux initiatives locales et d'éviter les rigidités de la planification et de la tarification en ce domaine.

S'agissant de l'amendement « Creton », elle a estimé que la mission confiée à M. Vincent Assante devrait fournir des réponses en ce domaine.

Concernant l'utilisation de l'appellation « institution sociale et médico-sociale », elle a considéré que, s'il était vrai qu'en 1975 les associations jouaient un rôle essentiel dans le secteur, il apparaissait aujourd'hui qu'elles n'étaient plus majoritaires dans la gestion des

établissements d'accueil pour personnes âgées. Mais elle a souligné que le rôle joué par les associations avait été reconnu explicitement aux articles premier et 3 du projet de loi.

Concernant l'instauration d'un taux prévisionnel d'évolution des dépenses de personnel dans le secteur social et médico-social, elle a considéré que les demandes étaient contradictoires dans le secteur et elle a estimé que le dispositif actuel apportait plus de sécurité aux associations et n'était pas incompatible avec un bon fonctionnement des établissements.

***M. Jean Chérioux** a souhaité des passerelles entre le secteur sanitaire et le secteur social et médico-social, qui ne devraient pas fonctionner de manière totalement étanche. Il a estimé que les personnes handicapées devaient pouvoir être maintenues dans l'institution où elles étaient accueillies, y compris après l'âge de la retraite. Il a évoqué la nécessité d'augmenter le nombre de places en section de cure médicale et a évoqué le problème de la réforme de la tarification des établissements.*

*S'agissant des relations entre le sanitaire et le médico-social, **Mme Paulette Guinchard-Kunstler** a rappelé que le projet de loi ouvrait de nouvelles possibilités de coopération et de coordination, notamment avec les établissements de santé, et elle a précisé que l'ordonnance de juillet 1996 permettait à un établissement hospitalier de gérer un établissement médico-social.*

S'agissant des personnes handicapées vieillissantes, elle a rappelé qu'un amendement avait été introduit à l'Assemblée nationale, afin de rappeler que les personnes handicapées pouvaient être accueillies dans les établissements appropriés, « quel que soit leur âge ».

Enfin, elle a rappelé que le plan triennal 2001-2003 annoncé par le Premier ministre prévoyait d'inciter au développement de formules nouvelles d'accueil pour les personnes handicapées vieillissantes. En ce domaine, elle a souligné que des initiatives intéressantes provenaient aussi bien des structures d'accueil pour personnes âgées que du secteur traditionnellement orienté vers l'accueil des personnes handicapées.

***M. André Lardeux** s'est demandé si le Gouvernement avait effectué des évaluations de l'impact financier de la réforme pour les autorités concernées, notamment pour les collectivités territoriales. Il s'est demandé si, à l'occasion du renouvellement d'une autorisation, un organisme dont la qualité des prestations ne serait pas contestée pouvait être remis en cause pour des raisons purement financières. Il a estimé que les nouvelles mesures en matière de planification, notamment d'élaboration des schémas d'organisation sociaux et médico-sociaux, seraient un facteur de lourdeur pour les départements.*

En réponse, Mme Paulette Guinchard-Kunstler a souligné que le texte n'était pas une loi de programme mettant en place un dispositif financier à l'attention d'une catégorie spécifique de personnes en difficulté, mais une loi d'organisation du secteur social et médico-social.

Elle a souligné qu'il n'était pas prévu d'arrêter le fonctionnement d'une institution sociale et médico-sociale en cas de surcoût, mais que le renouvellement de l'autorisation donnait lieu à une comparaison des coûts entre établissements.

M. Guy Fischer a souhaité que l'esprit de consensus qui avait prévalu lors de l'examen du texte à l'Assemblée nationale se poursuive au Sénat. Il a souhaité une meilleure reconnaissance du rôle des éducateurs spécialisés en milieu ouvert dans le domaine de la prévention. Il a souligné que les conséquences de la mise en place de la réforme des taux directeurs d'évolution des dépenses sociales et médico-sociales mériteraient d'être analysées et il a souhaité que les taux directeurs opposables se conjuguent avec le respect des besoins des établissements.

En réponse, Mme Paulette Guinchard-Kunstler a souligné tout d'abord que la qualité du texte était le résultat de l'intense travail de concertation auquel avait donné lieu son élaboration. Elle a souligné le rôle joué par les associations qui étaient reconnues dans le projet de loi. Elle a estimé que des solutions pourraient être trouvées pour une meilleure prise en compte du rôle de la prévention spécialisée.

M. Bernard Cazeau a estimé que le projet de loi était un texte de qualité, bien accueilli par les associations, qui présenterait notamment des avancées dans le domaine des droits des usagers. Il a souligné le rôle des départements dans le domaine social et médico-social, en se félicitant de la reconnaissance légale des foyers à double tarification. Il s'est interrogé sur l'utilité des nouveaux schémas d'organisation sociale et médico-sociale, les modalités de contrôle des établissements et le régime des autorisations.

En réponse, Mme Paulette Guinchard-Kunstler a constaté que les schémas départementaux gérontologiques étaient devenus un bon outil de veille et de perspective et qu'ils pourraient servir d'exemples pour la conception des futurs schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale. Elle a considéré que les départements pourraient s'appuyer sur les schémas pour donner plus d'efficacité à leur action dans le domaine de l'action sociale, en soulignant qu'ils avaient fait preuve de leur efficacité sur le terrain en ce domaine.

Mme Claire-Lise Champion s'est interrogée sur la coordination et l'articulation des actions entre les services des départements et ceux de l'Etat, sur le financement de l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux et sur la tarification des lieux de vie.

En réponse, Mme Paulette Guinchard-Kunstler a estimé que la préparation et l'exécution conjointe du schéma départemental d'organisation du secteur social et médico-social devraient permettre de faire travailler en cohérence les services des conseils généraux et ceux de l'Etat. Elle a souligné que l'évaluation externe devait être financée par la structure sociale et médico-sociale elle-même, en soulignant que, si l'Etat ou les conseils généraux assumaient le coût, le dispositif serait perçu comme un mécanisme de contrôle administratif supplémentaire. Elle a considéré que le projet de loi prévoyait le financement des lieux de vie en tant qu'institutions sociales et médico-sociales.

M. Nicolas About, président, a rappelé à la ministre l'engagement qu'elle avait pris, dès la première lecture à l'Assemblée nationale du projet de loi relatif à l'allocation personnalisée d'autonomie, de communiquer à la représentation nationale les projets de décrets d'application de ce texte

Mme Paulette Guinchard-Kunstler s'est engagée à faire parvenir au Sénat ces projets de décrets, actuellement soumis à l'examen du Conseil d'Etat, et elle a précisé que les sénateurs pourraient travailler avec ses services sur ces projets, comme les députés avaient pu le faire à l'Assemblée nationale.

II. EXAMEN DU RAPPORT

Réunie le **mardi 23 octobre 2001**, sous la présidence de **M. Nicolas About, président**, la commission a procédé à l'**examen du rapport de M. Paul Blanc** sur le **projet de loi n° 214 rectifié** (2000-2001), adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence, **renovant l'action sociale et médico-sociale**.

La commission a procédé à l'**examen du rapport de M. Paul Blanc** sur le **projet de loi n° 214 rectifié** (2000-2001), adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence, **renovant l'action sociale et médico-sociale**.

M. Paul Blanc, rapporteur, a indiqué que le projet de loi de rénovation des institutions sociales et médico-sociales ne constituait pas une révolution par rapport à la loi du 30 juin 1975, dont les grands équilibres étaient respectés.

Il a présenté le secteur social et médico-social, en soulignant le poids des personnes âgées et handicapées parmi les publics accueillis, le grand nombre d'établissements et de services concernés et l'importance du secteur associatif dans la gestion du dispositif.

Il a rappelé le rôle joué par les départements, à côté de l'Etat et de l'assurance-maladie, depuis l'intervention des transferts de compétences en matière d'aide sociale en 1983.

Concernant la préparation du texte, **M. Paul Blanc, rapporteur**, a rappelé les engagements pris en 1996 par M. Jacques Barrot, alors ministre des affaires sociales, et la poursuite du travail de concertation avec les associations, repris par l'actuel Gouvernement.

Il a souligné que le texte avait été adopté à l'unanimité par l'Assemblée nationale en janvier dernier, ce qui montrait l'existence d'un consensus sur un dispositif relativement technique.

Présentant le contenu du projet de loi, **M. Paul Blanc, rapporteur**, a mis l'accent sur trois volets concernant respectivement l'affirmation de la place des usagers et de leur famille, l'actualisation et l'élargissement des missions sociales et médico-sociales et, enfin, le renforcement de la régulation et de la coopération dans le secteur.

Après avoir évoqué les principaux amendements adoptés par l'Assemblée nationale, **M. Paul Blanc** a présenté trois remarques liminaires sur le projet de loi.

*Il a estimé tout d'abord que le Gouvernement devrait être vigilant pour que le texte n'entraîne pas une véritable déception pour les personnes handicapées. Rappelant que la première loi du 30 juin 1975 était allée de pair avec une seconde loi, publiée le même jour, d'orientation relative aux personnes handicapées, **M. Paul Blanc, rapporteur**, a appelé de ses vœux une nouvelle loi de programme en ce domaine. Il a mis en évidence, à cet égard, le manque de place en établissement et les difficultés de scolarisation des jeunes handicapés mentaux.*

Il a estimé par ailleurs que le présent projet de loi aurait pu aller plus loin dans le sens de la décentralisation en systématisant des relations de contractualisation entre les autorités compétentes et les établissements sociaux et médico-sociaux.

*Tout en rappelant la nécessité de maintenir des relations de confiance entre le secteur associatif et les financeurs, **M. Paul Blanc, rapporteur**, a rappelé que la marge de manœuvre des départements était étroitement encadrée par les pouvoirs de l'Etat en matière de tarification, de normes et de gestion des dépenses de personnel.*

*Enfin, **M. Paul Blanc, rapporteur**, a rappelé les multiples réformes touchant le secteur social et médico-social, en constatant que l'Assemblée nationale n'avait pas été en mesure de prendre en compte le nouveau code de l'action sociale et des familles, bien que celui-ci eût été publié au moment où elle examinait le texte.*

Présentant son dispositif d'amendements, il a tout d'abord souhaité apporter plus de garanties et une meilleure reconnaissance de leur rôle aux associations gestionnaires. Il a proposé de rejeter le principe de la mise en place d'un système d'autorisation de création renouvelable tous les dix ans pour lui substituer un système de contrôle du respect des critères d'autorisation à l'initiative des autorités responsables. Il a précisé toutefois que le respect du schéma d'organisation sociale et médico-sociale ne devait pas être considéré comme une condition du maintien de l'autorisation.

***M. Paul Blanc, rapporteur**, a proposé, pour respecter l'esprit de la loi du 30 juin 1975, que la notion d'institution sociale et médico-sociale recouvre les personnes morales de droit public ou privé ou gestionnaires des établissements et services sociaux et médico-sociaux.*

*Par ailleurs, **M. Paul Blanc, rapporteur**, a souhaité en contrepartie accroître le degré d'exigence réclamé aux associations en matière de respect de certains principes déontologiques.*

Il a proposé, à cet égard, que la loi invite les fédérations et organismes représentatifs des personnes morales gestionnaires à élaborer une charte de bonne conduite concernant les principes déontologiques et éthiques

applicables en matière de fonctionnement et de pratique de l'action sociale et médico-sociale.

Il a considéré par ailleurs que la mise en cause de la responsabilité civile de l'établissement ou de la responsabilité pénale de ses dirigeants ou de la personne morale gestionnaire devait être un cas de fermeture d'urgence par le préfet d'un établissement ou service.

*Désirant par ailleurs clarifier les conditions d'exercice des droits des usagers, **M. Paul Blanc, rapporteur**, a souhaité que le contrat de séjour prévoie la liste des prestations offertes et leur coût prévisionnel. Il a proposé par ailleurs que le règlement de fonctionnement de l'établissement concilie plus clairement les droits et les devoirs des usagers.*

Concernant les personnes handicapées, il a proposé que soit mieux reconnue la possibilité d'un accueil «selon un mode séquentiel», afin de reconnaître le «droit au répit» des familles.

***M. Paul Blanc, rapporteur**, a proposé par ailleurs que les actions de soutien scolaire ou de scolarisation en établissements, en faveur des personnes handicapées, soient reconnues parmi les missions du secteur social et médico-social.*

Concernant enfin le rôle des départements, il a proposé d'améliorer la composition des comités régionaux de l'organisation sanitaire et sociale (CROSS).

*Enfin, **M. Paul Blanc, rapporteur**, a souhaité la mise en place d'un taux directeur d'évolution des dépenses de personnel du secteur social et médico-social.*

***M. Nicolas About, président**, a salué l'importance et la qualité exceptionnelle du travail accompli par le rapporteur, dont témoignent les quelque 200 amendements présentés. Il a observé qu'environ 140 de ces amendements avaient pour objet de codifier le projet de loi qui, dans sa rédaction actuelle, modifie une loi abrogée après publication du code de l'action sociale et des familles, où figure désormais son dispositif. Il a proposé, en accord avec le rapporteur, que ces amendements techniques fassent l'objet en commission d'un vote unique.*

Abordant les propositions de fond du rapporteur, il a estimé que la création d'un nouvel établissement social et médico-social était une opération lourde qu'il semblait critiquable de remettre en cause au seul motif d'un changement des orientations du schéma d'organisation sociale et médico-sociale. Il a estimé nécessaire que l'établissement puisse être prévenu suffisamment longtemps à l'avance d'un changement des objectifs du schéma pour ménager les transitions en respectant les hommes et les institutions.

M. Gilbert Chabroux a considéré que le rapporteur avait présenté un rapport solide sur un projet de loi plus technique que politique. Il a estimé que les amendements de forme n'appelaient pas d'objections et a réservé son avis sur les autres amendements. Il a souhaité que le rôle des associations soit renforcé et que le principe d'une évaluation externe soit maintenu. Il a estimé normal de prévoir un renouvellement régulier des autorisations de fonctionnement dans le secteur social et médico-social.

Mme Nelly Olin a souhaité que les associations respectent mieux certains principes déontologiques. Elle a souligné le travail important réalisé par les associations dans le secteur de l'aide à la personne handicapée. Elle a souhaité que la réforme de la seconde loi du 30 juin 1975 d'orientation relative aux personnes handicapées ouvre la voie à une réforme des commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP).

M. Roland Muzeau a estimé que ce projet de loi, qui avait traversé les alternances, méritait de faire l'objet d'un vote consensuel au Sénat, comme il l'avait fait à l'Assemblée nationale, conformément aux attentes des acteurs dans le secteur.

M. Bernard Seillier s'est félicité des mesures prises sur les lieux de vie en milieu rural en soulignant qu'il était important de laisser une place aux initiatives locales tout en évitant des dérives.

M. Paul Blanc, rapporteur, a rappelé qu'il avait assorti la suppression des autorisations à durée limitée de la mise en place d'un contrôle renforcé et du maintien de l'évaluation externe.

Il a estimé que si un établissement ou un service ne correspondait plus aux besoins recensés dans un schéma, il faudrait permettre à celui-ci d'opérer une reconversion ou de fermer progressivement. Il a estimé en revanche qu'en cas de dérive ou d'infraction aux lois et règlements, il était nécessaire de retirer rapidement l'autorisation de fonctionner.

Il a estimé que si le texte recevait un bon accueil des associations, les personnes handicapées souhaitaient qu'une nouvelle loi de programme leur soit consacrée.

Puis la commission a abordé l'examen des articles. Elle a tout d'abord adopté, par un vote unique, une série d'amendements d'insertion dans le code de l'action sociale et des familles des différents articles du projet de loi et de coordination des références au sein de ces articles. Puis elle a examiné les autres amendements.

A l'article premier (fondements de l'action sociale et médico-sociale), la commission a adopté un amendement rédactionnel précisant que l'action sociale et médico-sociale est mise en œuvre par les institutions

sociales et médico-sociales, c'est-à-dire par les personnes morales gestionnaires d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux.

A l'article 3 (définition des missions relevant de l'action sociale et médico-sociale), la commission a adopté un amendement mentionnant, parmi les missions, les actions de soutien scolaire et de scolarisation en établissement, un amendement rédactionnel mentionnant la dimension à la fois sociale et professionnelle des centres de rééducation professionnelle et un amendement conférant aux personnes morales gestionnaires l'appellation d'institution sociale et médico-sociale.

Puis elle a adopté un article additionnel après l'article 3 prévoyant l'élaboration d'une charte nationale par les fédérations et organismes représentatifs sur les principes déontologiques et éthiques du secteur social et médico-social.

A l'article 4 (fixation des droits des usagers du secteur social et médico-social), la commission a adopté un amendement renvoyant à un décret les modalités de mise en œuvre du droit à communication du dossier de la personne prise en charge.

A l'article 5 (documents devant être remis aux personnes accueillies dans un établissement ou un service social et médico-social), la commission a adopté un amendement prévoyant que le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge devraient détailler les prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.

*A l'article 6 (possibilité de recours à un médiateur), la commission a adopté un amendement prévoyant la consultation préalable des représentants des usagers lors de la constitution de la liste des médiateurs, après les interventions de **MM. Bernard Cazeau et Paul Blanc, rapporteur.***

Après avoir adopté deux amendements rédactionnels à l'article 6 bis (conseil de la vie sociale et autres formes de participation des usagers), la commission a adopté, à l'article 7 (règlement de fonctionnement), un amendement mentionnant les obligations et devoirs de l'utilisateur et un amendement rédactionnel sur la procédure d'élaboration du règlement de fonctionnement.

A l'article 8 (élaboration d'un projet d'établissement ou de service), la commission a adopté un amendement mentionnant, au rang des objectifs du projet d'établissement, la coopération et l'évaluation puis un amendement sur la procédure d'adoption du projet d'établissement.

A l'article 9 (liste des établissements et services sociaux et médico-sociaux), la commission a adopté un amendement de coordination, un amendement rédactionnel et trois amendements tendant respectivement à :

- assurer la reconnaissance des équipes de préparation et de suite du reclassement (EPSR) des personnes handicapées en tant qu'institutions sociales et médico-sociales ;

- intégrer la notion d'accueil selon un mode séquentiel dans les modalités d'exercice des prestations sociales et médico-sociales ;

- prévoir la consultation des fédérations représentatives des gestionnaires sur les questions relatives au niveau de qualification des personnels.

Après un large débat au cours duquel sont intervenus **MM. Roland Muzeau, Bernard Cazeau, Gilbert Chabroux, Jean-Louis Lorrain, Paul Blanc, rapporteur, et Nicolas About, président**, la commission a décidé de maintenir le conseil supérieur des établissements sociaux et médico-sociaux, prévu à l'article 9 bis.

A l'article 10 (élargissement des missions des comités de l'organisation sanitaire et sociale), la commission a adopté un amendement permettant la participation, aux séances du comité régional d'organisation sanitaire et sociale (CROSS), du département concerné par la décision soumise à consultation.

A l'article 13 (procédure d'élaboration des schémas), elle a adopté un amendement rédactionnel sur la procédure applicable en cas de désaccord entre le préfet et le président du conseil général, un amendement tendant à réintégrer les établissements relevant de la protection judiciaire de la jeunesse dans la compétence de l'Etat, un amendement introduisant la dénomination de schéma de synthèse régional et un amendement relatif à la compétence du préfet de région pour définir le schéma régional des centres de rééducation professionnelle (CRP).

A l'article 14 A (conventions de coordination des actions sociales et médico-sociales), la commission a adopté deux amendements rédactionnels.

A l'article 14 (coordination des intervenants), la commission a adopté deux amendements rédactionnels et deux amendements visant respectivement à favoriser la coopération entre le secteur sanitaire et le secteur social et médico-social et à préciser que les regroupements prévus dans le schéma d'organisation revêtaient un caractère indicatif.

A l'article 15 (obligation d'évaluation des prestations fournies), après un large débat au cours duquel sont intervenus **M. Bernard Seillier, Mme Sylvie Desmarescaux, MM. Roland Muzeau, Bernard Cazeau,**

Gilbert Chabroux, Nicolas About, président, et Paul Blanc, rapporteur, la commission a décidé de confier au futur Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale une mission de validation et non plus d'élaboration des outils d'évaluation. Par ailleurs, elle a adopté un amendement afin de préciser que les référentiels d'évaluation seraient adaptés en fonction de la taille et des catégories d'établissement, et un amendement précisant que l'évaluation externe serait effectuée tous les dix ans. Puis la commission a adopté un amendement prévoyant que les organismes d'évaluation devaient respecter un cahier des charges, un amendement visant à garantir que l'évaluation externe n'interviendrait qu'après la validation des instruments d'évaluation interne et un amendement tendant à assurer la représentation des gestionnaires des établissements au sein du Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale.

A l'article 16 (création d'un système d'information unifié des données sociales et médico-sociales), la commission a adopté un amendement visant à éviter que les systèmes d'information permettent d'accéder à des données à caractère nominatif.

A l'article 17 (procédure de délivrance de l'autorisation), la commission a adopté un amendement prévoyant que l'autorisation des CRP donnerait lieu à un avis préalable du CROSS et du comité régional de la formation professionnelle, un amendement supprimant la limitation à 10 ans de la validité de l'autorisation et un amendement visant à substituer la notion de cession d'autorisation à celle de transfert.

A l'article 18 (examen et périodicité des demandes d'autorisation), elle a adopté un amendement de précision rédactionnel.

A l'article 19 (autorité compétente pour délivrer les autorisations), elle a adopté un amendement de coordination.

A l'article 20 (conditions de délivrance de l'autorisation), elle a adopté un amendement afin de supprimer le critère relatif aux besoins en matière de formation professionnelle pour délivrer l'autorisation aux centres d'aide par le travail.

A l'article 21 (renouvellement de l'autorisation de création), elle a adopté une nouvelle rédaction de cet article afin de définir les conditions dans lesquelles l'autorité compétente peut demander aux établissements et services sociaux et médico-sociaux de justifier du maintien de l'autorisation.

A l'article 22 (conditions de délivrance et effets de l'autorisation), elle a adopté un amendement procédant à diverses coordinations puis, après un débat au cours duquel sont intervenus **MM. Bernard Cazeau, Paul Blanc, rapporteur et Nicolas About, président**, un amendement renvoyant au pouvoir réglementaire le soin de fixer le délai dans lequel devait être mis en œuvre un changement des normes techniques sociales et médico-sociales.

A l'article 23 (régime de l'autorisation des équipements expérimentaux), elle a adopté un amendement rédactionnel.

Puis elle a adopté un amendement insérant un article additionnel après l'article 23 afin de reprendre le dispositif relatif au retrait de l'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale en lui apportant des modifications afin d'améliorer le régime de prise en charge des dépenses liées à l'autorisation de fermeture.

A l'article 24 (autorité compétente pour délivrer l'habilitation à recevoir les mineurs confiés par l'autorité judiciaire), elle a adopté un amendement précisant que l'habilitation à recevoir des mineurs serait délivrée conjointement par le préfet et par le président du conseil général en matière de législation sur l'assistance éducative.

A l'article 27 (pouvoir d'injonction et désignation d'un administrateur provisoire), la commission a adopté un amendement de précision rédactionnel, un amendement prévoyant le recours au pouvoir d'injonction lorsque les droits des usagers ne sont pas garantis, un amendement précisant que le délai de réponse à une injonction doit être raisonnable et adapté à l'objectif recherché, un amendement ouvrant la possibilité d'un renouvellement du mandat de l'administrateur provisoire pour six mois et un amendement précisant que l'administrateur provisoire peut prendre les actes d'administration urgents nécessaires pour mettre fin aux dysfonctionnements ou irrégularités constatés.

A l'article 29 (procédure de fermeture d'urgence par le représentant de l'Etat dans le département), elle a adopté un amendement prévoyant l'intervention du préfet lorsque sont constatées des infractions susceptibles d'entraîner la responsabilité civile de l'établissement ou la responsabilité pénale de ces dirigeants ou de la personne morale gestionnaire.

A l'article 34 (autorités compétentes en matière de tarification des établissements sociaux et médico-sociaux), elle a adopté un amendement prévoyant que, en cas de désaccord entre le préfet et le président du conseil général, chaque autorité fixerait par arrêté le tarif relevant de sa compétence et le soumettrait à la commission interrégionale de la tarification sanitaire et sociale compétente.

Puis elle a inséré un article additionnel après l'article 35 afin de reprendre l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles relatif à l'agrément des conventions collectives et le modifiant afin d'instaurer un taux prévisionnel des dépenses salariales des personnels sociaux et médico-sociaux établi a minima en respectant un principe de parité entre le secteur public et le secteur privé.

A l'article 36 (pouvoirs budgétaires de l'autorité compétente en matière de tarification), elle a adopté un amendement précisant que le régime d'approbation préalable des actes budgétaires n'était pas applicable aux établissements accueillant des personnes non habilitées à l'aide sociale, un amendement précisant que les tarifs devaient être notifiés dans le délai légal, un amendement rédactionnel, un amendement tendant à prévoir la tenue à disposition de certains documents

comptables au lieu de leur transmission obligatoire et un amendement sur la prise en compte des frais de siège social.

A l'article 37 (modalités de tarification des établissements sociaux et médico-sociaux), elle a adopté un amendement rédactionnel.

A l'article 37 bis (juridictions de la tarification sanitaire et sociale), elle a adopté un amendement afin de revenir à la dénomination traditionnelle de commission de la tarification sanitaire et sociale au lieu de celle de tribunal, puis un amendement réservant à la commission nationale de la tarification sanitaire et sociale l'usage du pouvoir d'injonction et de la procédure de saisine du conseil d'Etat.

A l'article 39 (établissements et services sociaux et médico-sociaux publics dépourvus de la personnalité morale), elle a adopté un amendement afin d'écarter la mise en place d'un régime dérogatoire pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux de droit public en matière de respect du droit des usagers.

A l'article 41 (composition des conseils d'administration des établissements publics sociaux et médico-sociaux locaux), elle a adopté un amendement garantissant la représentation des usagers et du personnel dans le conseil d'administration des établissements publics nationaux.

A l'article 44 bis (adoption du budget et des comptes financiers), elle a adopté un amendement prévoyant que les budgets devaient être transmis dans les délais légaux et un amendement renvoyant à un arrêté la fixation de la nomenclature des comptes.

Elle a adopté deux amendements de coordination respectivement à l'article 49 (modalités de tarification des prestations de soins en établissements sociaux et médico-sociaux) et à l'article 52 (date d'entrée en vigueur de l'article 17).

Puis, elle a inséré un article additionnel après l'article 55 afin de mentionner les actions dites de prévention spécialisée dans les dispositions du code de l'action sociale et des familles relatives aux services d'aide sociale à l'enfance.

A l'article 56 (commission départementale de l'accueil des jeunes enfants), elle a adopté un amendement afin que la commission consultative relative à la politique générale en faveur des jeunes enfants soit présidée par le président du conseil général.

La commission a adopté les autres articles sans modification sous réserve des amendements de codification et de coordination des références sus-mentionnés. Elle a adopté un amendement de suppression de l'article 47 (Coordonnations avec la loi n° 75-535 du 30 juin 1975) devenu sans objet.

Elle a enfin **adopté le projet de loi ainsi amendé.**

ANNEXE

LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LE RAPPORTEUR

- M. Michel MERCIER, sénateur, président du conseil général du Rhône, Assemblée des départements de France (ADF)
- MM. Hugues FELTESSE, Directeur général, Claude CHAUDIERES, Directeur de département et Arnaud VINSONNEAU, conseiller technique, de l'Union nationale interfédérale des œuvres privées sanitaires et sociales (UNIOOSS)
- M. GAUDON, Directeur du secteur social et médico-social à la Fédération des établissements hospitaliers de l'Assistance privée (FEHAP)
- M. Théodore AMARANTINS, Délégué général de la Fédération nationale des établissements d'accueil pour personnes âgées et dépendantes (FNE-APAD)
- Mlle Valérie CHEVALLIER, Directrice adjointe, de l'Union nationale des associations pour la sauvegarde de l'enfance, de l'adolescence et des adultes (UNASEA)
- MM. Régis DEVOLDERE, Président, et Patrick GOHET, Directeur général, de l'Union nationale des associations de parents et amis de personnes handicapées mentales (UNAPEI)
- M. Rémy JACQUET, Président du Groupement régional des établissements publics sociaux (GREPS)
- MM. Philippe CALMETTE, Directeur général, et Frédéric LEFRET, relations institutionnelles, du Syndicat national des associations de parents et amis de personnes handicapées mentales gestionnaires d'établissements et de services spécialisés (SNAPEI)
- M. Pascal CHAMPVERT, Directeur de l'association des directeurs d'établissements d'hébergement pour personnes âgées (ADEHPA)
- M. Henri DOUCET, Membre du conseil d'administration d'autisme-France
- M. Jean-Jacques OLIVIN, Secrétaire général du Groupe de réflexion sur l'accueil temporaire des handicapés (GRATH)

- M. Jean-Jacques FAVRE, Directeur de l'association départementale pour la réinsertion des handicapés, gestionnaires de l'EPSR des Pyrénées orientales

TABLEAU COMPARATIF

Textes en vigueur ---	Texte du projet de loi ---	Texte adopté par l'Assemblée nationale ---	Propositions de la Commission ---
	<p align="center">Projet de loi rénovant l'action sociale et médico- sociale</p> <p align="center">CHAPITRE I^{er} Principes fondamentaux Section 1</p>	<p align="center">Projet de loi rénovant l'action sociale et médico- sociale</p> <p align="center">CHAPITRE I^{er} Principes fondamentaux Section 1</p>	<p align="center">Projet de loi rénovant l'action sociale et médico- sociale</p> <p align="center">CHAPITRE I^{er} Principes fondamentaux 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>Des fondements de l'action sociale et médico-sociale</p>
	<p align="center">Article 1^{er}</p>	<p align="center">Article 1^{er}</p>	<p align="center"><i>Article additionnel avant l'article 1^{er}</i></p> <p align="center"><i>Il est créé après le chapitre V du titre I^{er} du livre I^r du code de l'action sociale et des familles un chapitre VI intitulé : « Action sociale et médico-sociale » et comprenant les articles L. 116-1 et L.116-2.</i></p> <p align="center">Article 1^{er}</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 attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté et sur la mise à</p>	<p>L'action à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, ...</p> <p align="center">... particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et ...</p>	<p align="center"><i>Il est inséré dans le même code un article L. 116-1 ainsi rédigé :</i></p> <p align="center">« Art. L. 116-1. – L'action ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
---	---	---	---
	<p>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.</p>	<p>... ainsi que par les établissements et les services définis à l'article 9.</p>	<p>... ainsi que les institutions sociales et médico-sociales au sens de l'article L. 311-1.</p>
	Article 2	Article 2	Article 2
	<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'adresse. Dans les limites compatibles avec les dispositions législatives en vigueur, celles-ci bénéficient d'une information sur la nature et l'étendue de leurs droits ainsi que sur les prestations disponibles, du libre choix entre ces prestations, et d'un libre accès à tout document relatif à leur prise en charge.</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><i>Il est inséré dans le même code un article L. 116-2 ainsi rédigé :</i></p> <p>« Art. L. 116-2. – L'action ...</p>
			<p>... charge.</p>
			<p><i>Article additionnel avant l'article 3</i></p>
			<p><i>I. - Le livre III du même code est intitulé : « Action sociale et médico-sociale mise en œuvre par des</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<i>(Cf dispositions en regard de l'article 9 du projet de loi)</i>	<p style="text-align: center;">Article 3</p> <p>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 :</p> <p>1° Evaluation et prévention des risques sociaux et médico-sociaux, information, investigation, conseil, orientation, formation, médiation et réparation ;</p> <p>2° Protection administrative ou judiciaire de l'enfance et de la famille, de la jeunesse, des personnes handicapées, des personnes âgées ou en difficulté ;</p> <p>3° Actions éducatives, médico-éducatives, thérapeutiques et pédagogiques ;</p> <p>4° Actions d'intégration scolaire, d'adaptation, de réadaptation, d'insertion, de réinsertion sociale et professionnelle, d'aide à la</p>	<p style="text-align: center;">Article 3</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>3° Actions ... thérapeutiques, pédagogiques et de formation adaptées aux besoins de la personne, à son niveau de développement ainsi qu'à son âge ;</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p><i>établissements et des services » et le titre Ier dudit livre est intitulé : « Etablissements et services soumis à autorisation » ;</i></p> <p><i>II. - Il est créé au chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre III du même code une section 1 intitulée : « Missions » et comprenant les articles L. 311-1 et L. 311-2 et une section 2 intitulée : « Droits des usagers » et comprenant les articles L. 311-3 à L. 311-8.</i></p> <p style="text-align: center;">Article 3</p> <p><i>L'article L. 311-1 du même code est ainsi rédigé :</i></p> <p><i>“Art. L. 311-1. - L'action ...</i> <i>... au sens du présent code, s'inscrit ...</i> <i>... suivantes :</i></p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« 4° Actions d'intégration et de soutien en milieu scolaire, de scolarisation en établissement, d'adaptation</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale		Propositions de la Commission	
---	---	---	--- réinsertion <i>sociales</i> et <i>professionnelles</i> , d'aide ... travail ;
	vie active, d'information et de conseil sur les aides techniques ainsi que d'aide au travail ;	Alinéa modification	sans	Alinéa modification	sans
	5° Actions d'assistance dans les divers actes de la vie, de soutien, de soins et d'accompagnement, y compris à titre palliatif ;	Alinéa modification	sans	Alinéa modification	sans
	6° Actions contribuant au développement social et culturel, et à l'insertion par l'activité économique.	Ces missions sont accomplies par des personnes physiques ou des personnes morales de droit public ou privé gestionnaires des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article 9 et, ci-après, désignées établissements et services, au moyen de prestations diversifiées délivrées à domicile, ...	sans	« Ces physiques ou des <i>institutions sociales et médico-sociales</i> .	
	Ces missions sont accomplies par les institutions sociales et médico-sociales mentionnées à l'article 9, garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire, sous forme de prestations diversifiées, à domicile, en milieu de vie ordinaire, en accueil familial ou dans une structure assurant la prise en charge des personnes mentionnées à l'article 1 ^{er} . Lesdites prestations sont délivrées à titre permanent ou temporaire, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, en internat, semi-internat, externat.	... structure de prise en charge. Lesdites ...		« <i>Sont des institutions sociales et médico-sociales au sens du présent code, les personnes morales de droit public ou privé gestionnaires d'une manière permanente des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1.</i>	
		... externat.		Art. add. après l'article 3.	
				Il est inséré dans le même code un article L. 311-2 ainsi rédigé :	
				« Art. L. 311-2. - Une charte nationale est établie conjointement par les fédérations et organismes représentatifs des personnes morales publiques et privées gestionnaires d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux. Cette charte porte sur les principes	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
---	---	---	<i>déontologiques et éthiques afférents aux modes de fonctionnement et d'intervention, aux pratiques de l'action sociale et médico-sociale et aux garanties de bon fonctionnement statutaire que les adhérents des fédérations et organismes précités s'engagent à respecter. »</i>
	Section 2	Section 2	Section 2
	Des droits des usagers du secteur social et médico-social	Des droits des usagers du secteur social et médico-social	Des droits des usagers du secteur social et médico-social
	Article 4	Article 4	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 :	Alinéa sans modification	<i>L'article L. 311-3 du même code est ainsi rédigé :</i>
	1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité ;	Alinéa sans modification	« Art. L. 311-3. – L'exercice ...
	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 assurés :
	3° Une prise en charge individualisée de qualité, favorisant son développement, son autonomie ou son insertion,	... spécialisé ; 3° Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant autonomie et son	Alinéa sans modification
			Alinéa sans modification
			Alinéa sans modification

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
----	----	----	----
	<p>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 ;</p>	<p>insertion, adaptés doit systématiquement être recherché ...</p>	
	<p>4° La confidentialité des informations la concernant ;</p>	<p>... décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché ; Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>5° L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<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.</p>	<p>6° Une ...</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
		<p>... disposition ;</p>	
		<p>7° (nouveau) La participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>Article 5</p>	<p>Article 5</p>	<p>Article 5</p>
	<p>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 :</p>	<p>Afin lors de son accueil dans un ou dans un service personne ou à son représentant légal un livret</p>	<p>« Les modalités de mise en œuvre du droit à communication prévu au 5° sont fixées par voie réglementaire. »</p> <p>L'article L. 311-4 du même code est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 311-4. – Afin à l'article L. 311-3 et notamment ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>-----</p> <p>Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales</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. 8. <i>ter.</i> -</p> <p>.....</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>.....</p>	<p>-----</p> <p>1° un livret d'accueil auquel sont annexés :</p> <p>a) Une charte des droits et libertés de la personne accueillie, arrêtée par les ministres compétents ;</p> <p>b) Le règlement de fonctionnement défini à l'article 7.</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>-----</p> <p>d'accueil auquel sont annexés :</p> <p>Alinéa supprimé</p> <p>a) Une ...</p> <p>... compétents après consultation de la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale mentionné à l'article L. 6121 - 9 du code de la santé publique ;</p> <p>Alinéa sans modification</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</p>	<p>-----</p> <p>... annexés :</p> <p>Suppression maintenue</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« b) Le ...</p> <p>... l'article L. 311-7.</p> <p>« Un contrat de séjour est conclu ou un document individuel de prise en charge est élaboré avec la participation ...</p> <p>... légal. <i>Ce contrat</i> ou document <i>défini</i> les objectifs et la nature de la prise ...</p> <p>... respect des <i>principes</i> déontologiques et éthiques, ...</p> <p>... d'établissement. <i>Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.</i></p> <p>« <i>Le contenu minimal du contrat de séjour ou du document individuel de prise</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
---	---	---	---
		contenu de ce document.	<i>en charge est fixé par voie réglementaire selon les catégories d'établissement et de populations accueillies. »</i>
	Article 6	Article 6	Article 6
	Toute personne admise dans un établissement ou service social ou médico-social peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le préfet et le président du conseil général. Celle-ci rend compte de ses interventions aux autorités chargées du contrôle des établissements ou services concernés dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.	Toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social ou son représentant légal, peut conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et le président du conseil général. Celle-ci concernés, à l'intéressé ou à son représentant légal dans des conditions d'Etat.	<i>L'article L. 311-5 du même code est ainsi rédigé :</i> <i>« Art. L. 311-5. –</i> Toute général <i>après consultation des représentants des usagers.</i> Celle-ci d'Etat.
		Article 6 bis (nouveau)	Article 6 bis
		Afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service, il est institué soit un conseil de la vie sociale, soit d'autres formes de participation <i>qui devront figurer dans le règlement de fonctionnement.</i> Les catégories d'établissements ou de services qui devront mettre en œuvre obligatoirement le conseil de la vie sociale sont précisées par décret.	<i>L'article L. 311-6 du même code est ainsi rédigé :</i> <i>« Art. L. 311-6. – Afin d'associer ...</i> ... participation. Les catégories décret.

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>-----</p> <p><i>Art. 8 ter.</i> - 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.</p> <p>.....</p>	<p>-----</p> <p>Article 7</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>-----</p> <p>Ce décret précisera également d'une part la composition et les compétences de ce conseil et d'autre part les autres formes de participation possibles.</p> <p>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.</p> <p>Article 7</p> <p>Dans chaque établissement et service social ou médico-social, il est élaboré un règlement de fonctionnement qui définit les droits et les obligations ...</p> <p>... accueillies.</p> <p>Ce règlement est arrêté après consultation du conseil de la vie sociale mentionné à l'article 6 bis.</p> <p>Les dispositions minimales devant figurer dans ce règlement ainsi que les modalités de son établissement et de sa</p>	<p>-----</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p>Article 7</p> <p><i>Il est inséré dans le même code un article L. 311-7 ainsi rédigé :</i></p> <p>« Art. L. 311-7. – Dans chaque ...</p> <p>... fonctionnement qui concilie les droits de la personne accueillie avec les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement ou du service.</p> <p>« Le règlement de fonctionnement est établi après consultation ... sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation.</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
---	---	révision sont fixées par décret en Conseil d'Etat.	---
	Article 8	Article 8	Article 8
	<p>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.</p>	Pour ...	<p><i>Il est inséré dans le même code un article L. 311-8 ainsi rédigé :</i></p>
		... l' article 6 bis.	<p>« Art. L. 311-8. – Pour chaque ...</p>
	CHAPITRE II	CHAPITRE II	CHAPITRE II
	<p>De l'organisation de l'action sociale et médico-sociale</p>	<p>De l'organisation de l'action sociale et médico-sociale</p>	<p>De l'organisation de l'action sociale et médico-sociale</p>
			<p><i>Article additionnel avant l'article 9.</i></p>
			<p><i>I. - Le chapitre II du titre I^{er} du livre III du même code est intitulé : « Organisation de l'action sociale et médico-sociale ».</i></p>
			<p><i>II. - La section 1 du même chapitre est intitulée : « Etablissements et services sociaux et médico-sociaux » et comprend les articles L. 312-1 et L. 312-2.</i></p>
			<p><i>III. - La section 2 du même chapitre est intitulée :</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
---	---	---	<p>« Analyse des besoins et programmation des actions » et comprend l'article L. 312-3.</p> <p>IV. - La section 3 du même chapitre est intitulée : « Schémas d'organisation sociale et médico-sociale » et comprend les articles L. 312-4 et L. 312-5.</p> <p>V. - La section 4 du même chapitre est intitulée : « Coordination des interventions » et comprend les articles L. 312-6 et L. 312-7.</p> <p>VI. - La section 5 du même chapitre est intitulée : « Evaluation et systèmes d'information » et comprend les articles L. 312-8 et L. 312-9.</p>
CHAPITRE 1	Section 1	Section 1	Section 1
<p>Dispositions générales visant à la coordination des institutions sociales et médico-sociales</p>	<p>Des établissements et des services sociaux et médico-sociaux</p>	<p>Des établissements et des services sociaux et médico-sociaux</p>	<p>Des établissements et des services sociaux et médico-sociaux</p>
	Article 9	Article 9	Article 9
<p><i>Art. 1^{er}.</i> - 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 :</p> <p>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</p>	<p>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 :</p> <p>1° Les établissements ou services prenant en charge habituellement, y compris au titre de la prévention, des mineurs et des majeurs de moins de vingt et un ans relevant des chapitres I^{er} et II</p>	<p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p><i>L'article L. 312-1 du même code est ainsi rédigé :</i></p> <p>« Art. L. 312-1. - Sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au sens du présent code, les établissements ...</p> <p>... ci-après : ...</p> <p>1° Les ...</p> <p>... relevant de l'article L. 222-5 ;</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale		Propositions de la Commission	
----	----	----	----		
prévention, de dépistage, d'orientation, de soutien, de maintien à domicile ;	du titre II du code de la famille et de l'aide sociale ;	Alinéa modification	sans	Alinéa modification	sans
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 modification	sans	Alinéa modification	sans
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 modification	sans	Alinéa modification	sans
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 modification	sans	Alinéa modification	sans
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 modification	sans	Alinéa modification	sans
	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 modification	sans	Alinéa modification	sans
	b) De préorientation et de rééducation professionnelle agréés conformément aux dispositions prises en application de l'article L. 323-15 du code du travail ;	b) De réadaptation, de préorientation et de rééducation professionnelle mentionnés à l'article du travail ;	Alinéa modification	sans
				« c) de préparation et de suite du reclassement des	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>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 dépendance alcoolique.</p>	<p>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 ;</p>	<p>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><i>personnes handicapées mentionnées au II de l'article L. 323-11 du code du travail ;</i> Alinéa sans modification</p>
		<p>6° bis (nouveau) Les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisé, qui accueillent des personnes adultes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent, à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>7° Les établissements ou services comportant ou non un hébergement, assurant l'accueil, notamment dans les situations d'urgence, le soutien ou l'accompagnement social, l'adaptation à la vie active ou l'insertion sociale et professionnelle des personnes ou des familles en difficulté ou en situation de détresse ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>8° Les établissements ou services qui assurent l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à</p>	<p>8° Les ...</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
---	<p>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 thérapeut ique ;</p>	<p>... centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie thérapeutique ;</p>	<p>Alinéa sans modification</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>8° bis (nouveau) 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 ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>10° Les établissements ou services à caractère expérimental.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Art. 4. - Les normes minimales quantitatives et</p>	<p>Les conditions techniques minimales</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>« Les établissements et services sociaux et médico-sociaux délivrent des prestations à domicile, en milieu de vie ordinaire, en accueil familial ou dans une structure de prise en charge. Ils assurent l'accueil à titre permanent, temporaire ou selon un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement en internat, semi-internat ou externat. » « II. – Les ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>qualitatives d'équipement et de fonctionnement des établissements énumérés à l'article 3 sont fixées par décret.</p>	<p>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>... décret.</p>
<p>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>Les établissements mentionnés au 1°, 2°, 6° et 7° ci-dessus s'organisent en unités de vie favorisant le confort et la qualité de séjour des personnes accueillies, dans des conditions et des délais fixés par décret.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p><i>Art. 4-1.</i> - 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 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.</p>	<p>Les par décret et après consultation de la branche professionnelle concernée.</p>	<p>« Les professionnelle et des fédérations ou organismes représentatifs des organismes gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux concernés.</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</p>	<p>II. - Les lieux établissements et services sociaux ou médico-sociaux au sens du I doivent faire application des articles 4 à 8 de la présente loi. Ils sont également soumis à...</p>	<p>« III. - Les d'accueil qui articles L. 311-4 à L. 311-9. Ils sont également soumis à l'autorisation mentionnée à l'article L. 313-</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
---	---	---	---
	<p>qu'ils ne relèvent ni des dispositions de la loi n° 92-642 du 12 juillet 1992 relative aux assistants maternels et assistantes maternelles ni de celles de la loi n° 89-475 du 10 juillet 1989 relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, des personnes âgées ou handicapées adultes. Un décret fixe le nombre minimal et maximal des personnes que ces structures peuvent accueillir.</p>	<p>... accueillir.</p>	<p>I et aux procédures de contrôle mentionnées aux articles L. 313-13 à L. 313-20, dès lors qu'ils ne relèvent ni des dispositions prévues au titre II du livre IV relatives aux assistants maternels, ni de celles relatives aux particuliers accueillant des personnes âgées ou handicapées prévues au titre IV dudit livre. Un décret ...</p>
		<p>Article 9 bis (nouveau)</p>	<p>... accueillir. »</p>
		<p>Il est créé un Conseil supérieur des établissements et services sociaux et médico-sociaux, compétent pour donner un avis sur les problèmes généraux relatifs à l'organisation de ce secteur, notamment sur les questions concernant le fonctionnement administratif, financier et médical des établissements sociaux et médico-sociaux.</p>	<p>Article 9 bis</p> <p><i>L'article L. 312-2 du même code est ainsi rédigé :</i> Art. L. 312-2. – Il ...</p>
		<p>Il est composé de parlementaires, de représentants de l'Etat, des organismes de sécurité sociale et des collectivités territoriales intéressées, des personnes morales gestionnaires d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux, des personnels, des usagers et de personnalités qualifiées. Il est présidé par un parlementaire.</p>	<p>... sociaux. Alinéa sans modification</p>
		<p>Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
---	---	---	---
	Section 2	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 et de la programmation des actions	De l'analyse des besoins et de la programmation des actions
	Article 10	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 :	Alinéa sans modification	<i>L'article L. 312-3 du même code est ainsi rédigé :</i>
	1° D'analyser l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux ;	Alinéa sans modification	« Art. L. 312-3. – Les sections ...
	2° De proposer des priorités pour l'action sociale et médico-sociale.	Alinéa sans modification	... en vue : Alinéa sans modification
	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.	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
	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.	Chaque ...	Alinéa sans modification
		... sociale concernant l'action sociale ou médico-sociale.	« Lorsque le comité régional de l'organisation sanitaire et sociale rend un avis sur un schéma

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
---	---	---	---
	<p align="center">Article 11</p> <p>Afin de coordonner les actions sociales et médico-sociales menées dans chaque département et de garantir, notamment, la continuité des prises en charge des personnes mentionnées à l'article 1^{er}, une convention pluriannuelle conclue entre les autorités compétentes définit les objectifs à atteindre, les procédures de concertation et les moyens mobilisés à cet effet, notamment dans le cadre des schémas départementaux mentionnés au 2° de l'article 13.</p>	<p align="center">Article 11</p> <p>Supprimé</p>	<p><i>départemental d'organisation sociale et médico-sociale dans les conditions prévues à l'article L. 312-5 ou sur une autorisation de fonctionnement délivrée par le président du conseil général dans les conditions prévues à l'article L. 313-3, le ou les départements concernés par le schéma ou l'implantation de l'établissement ou du service sont représentés lors de la délibération avec voix consultative. »</i></p> <p align="center">Article 11</p> <p><i>Suppression maintenue</i></p>
	<p align="center">Section 3</p> <p>Des schémas d'organisation sociale et médico-sociale</p>	<p align="center">Section 3</p> <p>Des schémas d'organisation sociale et médico-sociale</p>	<p align="center">Section 3</p> <p>Des schémas d'organisation sociale et médico-sociale</p>
	<p align="center">Article 12</p> <p>Les schémas d'organisation sociale et médico-sociale, établis pour une période maximum de</p>	<p align="center">Article 12</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p align="center">Article 12</p> <p><i>L'article L. 312-4 du même code est ainsi rédigé :</i></p> <p>« Art. L. 312-4. – Les schémas ...</p>
<p><i>Art. 2-2. - Un schéma précise, dans chaque département :</i></p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>-----</p> <p>- 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 ;</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>- (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>-----</p> <p>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 :</p> <p>1° Apprécient la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population ;</p> <p>2° Dressent le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante ;</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 ;</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</p>	<p>-----</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>3° Déterminent ...</p> <p>... 10 juillet 1989 précitée ;</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>-----</p> <p>... prévus au <i>chapitre V du titre IV du livre premier</i> :</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« 3° Déterminent ...</p> <p>... relevant <i>du titre IV du livre IV</i> ;</p> <p>« 4° Précisent ...</p> <p>... à l'article <i>L. 312-1</i>, à l'exception ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale		Propositions de la Commission	
----	----	----	----		
- (quatrième alinéa) les critères d'évaluation des actions conduites ;	organisme public ou privé, afin de satisfaire tout ou partie des besoins mentionnés au 1° ; 5° Définissent les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre de ces schémas.	... au 1° ;	sans	... au 1° ;	sans
	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.	Alinéa	sans	Alinéa	sans
	Les schémas peuvent être révisés à tout moment.	Les moment à la demande de l'une des autorités compétentes.		Alinéa	sans
	Article 13	Article 13		Article 13	
	Les schémas mentionnés à l'article 12 sont élaborés :	Alinéa	sans	<i>L'article L. 312-5 du même code est ainsi rédigé :</i>	
(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 comprend notamment des représentants des institutions sanitaires et sociales, de leurs usagers ainsi que des professions de santé et des travailleurs sociaux.		modification		« Art. L. 312-5. – Les schémas d'organisation sociale et médico-sociale sont élaborés :	
Le président du	1° Au niveau national	Alinéa	sans	Alinéa	sans

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>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.</p>	<p>lorsqu'ils concernent des établissements ou services accueillant des catégories de personnes, dont la liste est fixée par décret, pour lesquelles les besoins ne peuvent être appréciés qu'à ce niveau ;</p>	<p>modification</p>	<p>modification</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 4°, a du 5° et du 6° à 9° du I ou au II de l'article 9, autres que ceux devant figurer dans les schémas nationaux.</p>	<p>« 2° Au de l'article l'article L. 312-1, autres nationaux.</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>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Le schéma départemental est périodiquement révisé dans les mêmes conditions. Il est</p>	<p>Les schémas départementaux sont arrêtés conjointement par le préfet et par le président du conseil</p>	<p>Les par le représentant de l'Etat dans le département et par le ...</p>	<p>« Les arrêtés après avis ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>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>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.</p>	<p>... susceptibles de l'être.</p>	<p>... l'être.</p>
	<p>A défaut d'accord entre le préfet et le président du conseil général, les éléments du schéma départemental sont arrêtés :</p>	<p>A défaut d'accord entre le représentant de l'Etat dans le département et le ...</p>	<p>« Le schéma départemental est arrêté conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et par le président du conseil général. A défaut ...</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 ;</p>	<p>... arrêtés :</p> <p>a) Par le représentant de l'Etat dans le département 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>... arrêtés : « a) Par aux a du 4°, 5°, l'article L. 312-1 ainsi que ...</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 délibération de celui-ci, pour les 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>« b) Par l'article L. 312-1 ainsi que aux 3°, 6° départementale.</p>
		<p>Si les éléments du schéma n'ont pas été arrêtés</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
---	---	---	---
	<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>dans les conditions définies ci-dessus, soit dans un délai de deux ans après la publication de la présente loi, soit dans un délai d'un an après la date d'expiration du schéma précédent, le représentant de l'Etat dans le département dispose de trois mois pour arrêter ledit schéma.</p>	<p>« Les ...</p> <p>... schéma <i>de synthèse</i> régional fixé par le ...</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>Les éléments ...</p> <p>... par le représentant de l'Etat dans la région, après avis du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale et transmis ...</p> <p>... concernés.</p> <p>Les schémas prévus au 1° et au 2° ne portent pas sur les centres de rééducation professionnelle mentionnés au b du 5° du I de l'article 9 qui peuvent, par contre, figurer dans les schémas régionaux.</p>	<p>« Le représentant de l'Etat dans la région arrête le schéma régional relatif aux centres de rééducation professionnelle mentionnés au b du 5° du I de l'article L. 312-1 après avis du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale, du comité régional de la formation professionnelle et du conseil régional. Ce schéma est intégré au schéma de synthèse régional précité.</p>
	<p>Les schémas départementaux et les schémas régionaux sont transmis pour information à la conférence régionale de santé.</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Les ...</p> <p>... santé et au comité régional de l'organisation sanitaire et sociale.</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>« Les ...</p> <p>... et les schémas <i>de synthèse</i> régionaux ...</p> <p>... sociale.</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
----	----	----	----
	Section 4 De la coordination	Section 4 De la coordination	Section 4 De la coordination
		Article 14 A (<i>nouveau</i>)	Article 14 A
		Afin de coordonner les actions sociales et médico-sociales menées dans chaque département et de garantir, notamment, la continuité de la prise en charge ou de l'accompagnement des personnes mentionnées à l'article 1 ^{er} , une convention pluriannuelle conclue entre les autorités compétentes, au titre desquelles figurent les centres communaux d'action sociale et les centres intercommunaux, 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.	<i>L'article L. 312-6 du même code est ainsi rédigé :</i>
			« Art. L. 312-6. – Afin de coordonner la mise en œuvre des actions ...
			... personnes accueillies, une convention ...
			... l'article L. 312-5. »
	Article 14	Article 14	Article 14
<i>Art. 2.</i> - 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 prises en charge, notamment dans le cadre de réseaux sociaux ou médico-sociaux coordonnés, les établissements et services mentionnés à l'article 9 peuvent :	Afin en charge et de l'accompagnement, notamment ...	<i>L'article L. 312-7 du même code est ainsi rédigé :</i>
		... peuvent :	« Art. L. 312-7. – Afin de ...
			... mentionnés à l'article L. 312-1 ou les personnes physiques ou morales gestionnaires mentionnées à l'article

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<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 ;</p>	<p>L. 311-1 peuvent : Alinéa sans modification</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>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 I^r de la sixième partie du code de la santé publique.</p>	<p>Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités applicables, pour les établissements sociaux et médico-sociaux, en matière de coopération, notamment par la création de syndicats interétablissements et de groupements de coopération sociale et médico-sociale.</p>	<p>« 3° créer des syndicats inter-établissements ou des groupements de coopération sociale et médico-sociale selon des modalités définies par décret en Conseil d'Etat ;</p> <p>« 4° procéder à des regroupements ou à des fusions.</p> <p>« Les établissements de santé publics et privés peuvent adhérer à l'une des formules de coopération mentionnée au présent article.</p> <p>« Les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 peuvent conclure avec des établissements de santé des conventions de coopération telles que mentionnées au 1° de l'article L. 6122-15 du code de la santé publique. Dans des conditions fixées par décret,</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
---	---	---	<p><i>ces mêmes établissements et services peuvent adhérer aux formules de coopération mentionnées au 2° de cet article L. 6122-15.</i></p>
		<p>Afin de favoriser les réponses aux besoins et leur adaptation, les schémas prévus à l'article 13 peuvent déterminer les opérations de coopération ou de regroupement nécessaires, voire de fusion.</p>	<p>« Afin schémas <i>d'organisation sociale et médico-sociale</i> peuvent envisager les opérations de coopération, de regroupement ou de fusion compatibles avec les objectifs de développement de l'offre sociale.</p>
	Section 5	Section 5	Section 5
	De l'évaluation et des systèmes d'information	De l'évaluation et des systèmes d'information	De l'évaluation et des systèmes d'information
	Article 15	Article 15	Article 15
	<p>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.</p>	<p>Les établissements et services ...</p>	<p><i>L'article L. 312-8 du même code est ainsi rédigé :</i></p>
		... sociales.	<p>« Art. L. 312-8. – Les article L. 312-1 procèdent ...</p>
		<p>Les résultats de ce processus d'évaluation sont communiqués tous les cinq ans à l'autorité ayant délivré l'autorisation.</p>	<p>... professionnelles, validées par ...</p>
		<p>Les établissements et services font procéder à</p>	<p>... sociales <i>selon la taille et les catégories d'établissements visées au I de l'article L. 312-1.</i></p>
			<p>Alinéa sans modification</p>
			<p>« Les ... procéder <i>tous les</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
---	---	---	---
	<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.</p>	<p>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 de l'évaluation sociale et médico-sociale.</p> <p>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.</p>	<p>dix ans à l'évaluation ...</p> <p>... extérieur. Les organismes habilités à y procéder doivent respecter un cahier des charges fixé par décret. La liste de ces organismes est établie par arrêté du ministre chargé des affaires sociales, après avis du conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale.</p> <p>« Un organisme ne peut être habilité à procéder à des évaluations que pour les catégories d'établissements et de services pour lesquels ont été validées les procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles.</p> <p>« Ce ...</p> <p>... usagers, des institutions sociales et médico-sociales, des personnels ...</p> <p>... sociales. »</p>
	Article 16	Article 16	Article 16
			<p><i>L'article L. 312-9 du même code est ainsi rédigé :</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
---	<p>L'Etat, les collectivités territoriales et les organismes de protection sociale concernés se dotent de systèmes d'information compatibles entre eux.</p> <p>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.</p> <p>Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>	Sans modification	<p>« Art. L. 312-9. – L'Etat, ...</p> <p>... eux. « Les article L. 312-1 se dotent ...</p> <p>... précédent. « Les systèmes d'information sont conçus de manière à assurer le respect de la protection des données à caractère nominatif. Alinéa sans modification</p>
CHAPITRE III	CHAPITRE III	CHAPITRE III	CHAPITRE III
Dispositions spéciales aux établissements privés	Des droits et obligations des établissements et services sociaux et médico-sociaux	Des droits et obligations des établissements et services sociaux et médico-sociaux	Des droits et obligations des établissements et services sociaux et médico-sociaux
			<p>Art. add. avant l'article 17.</p> <p>I. – Le chapitre III du titre Ier du livre III du même code est intitulé : « Droits et obligations des établissements et services sociaux et médico-sociaux ».</p> <p>II. – Il est créé audit chapitre une section 1 intitulée : « Autorisations » et comprenant les articles L. 313-1 à L. 313-9.</p> <p>III. – Il est créé audit chapitre une section 2 intitulée : « Habilitation à recevoir des mineurs confiés par l'autorité judiciaire » et comprenant l'article L. 313-10.</p> <p>IV. – Il est créé audit chapitre une section 3 intitulée : « Contrats ou</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>-----</p> <p><i>Art. 9.</i> - 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>.....</p> <p><i>Art. 12.</i> - 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>-----</p> <p>Section 1</p> <p>Des autorisations</p> <p>Article 17</p> <p>La création, la transformation ou l'extension des établissements ou services mentionnés à l'article 9 sont soumises à autorisation .</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>-----</p> <p>Section 1</p> <p>Des autorisations</p> <p>Article 17</p> <p>La création, établissements et services ...</p> <p>... autorisation.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Le comité régional de la formation professionnelle, de la promotion sociale et de l'emploi et le conseil régional émettent un avis sur tous les projets de création, d'extension ou de transformation des</p>	<p>-----</p> <p><i>conventions pluriannuels » et comprenant les articles L. 313-11 et L. 313-12.</i></p> <p><i>V. – Il est créé audit chapitre une section 4 intitulée : « Contrôle » et comprenant les articles L. 313-13 à L. 313-21.</i></p> <p>Section 1</p> <p>Des autorisations</p> <p>Article 17</p> <p><i>L'article L. 313-1 du même code est ainsi rédigé :</i></p> <p>« <i>Art. L. 313-1.</i> – La création ...</p> <p>... article L. 312-1 sont ...</p> <p>... autorisation.</p> <p>« <i>En outre, le ...</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>-----</p> <p><i>Art. 13.</i> - L'autorisation ne peut être cédée qu'avec l'accord de l'autorité qui l'a délivrée .</p>	<p>-----</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.</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 date de notification.</p> <p>L'autorisation ne peut être transférée qu'avec l'accord de l'autorité qui l'a délivrée.</p>	<p>-----</p> <p>établissements visés au <i>b</i> du 5° du I de l'article 9.</p> <p>Sauf pour les établissements et services mentionnés au 4° du I de l'article 9, l'autorisation ...</p> <p>... l'évaluation externe mentionnée au troisième alinéa de l'article 15.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>-----</p> <p>... l'article L. 312-1.</p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Lorsque l'autorisation est accordée à une personne physique ou morale de droit privé, elle ne peut être cédée qu'avec l'accord de l'autorité compétente concernée. »</p> <p>Article 18</p> <p><i>L'article L. 313-2 du même code est ainsi rédigé :</i></p> <p>« Art. L. 313-2. – Les demandes ...</p> <p>... par la personne physique ou la personne morale de droit public ou de droit privé qui en assure ...</p> <p>... l'article L. 313-4 ne ...</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 examinées sans qu'il soit tenu compte de l'ordre de dépôt des demandes. Toutefois, lorsque les dotations mentionnées au 4° de l'article 20 ne permettent pas de financer la totalité des dépenses susceptibles d'être engendrées par les projets</p>	<p>Article 18</p> <p>Les ...</p> <p>... gestion. Elles sont examinées sans qu'il soit ...</p>	<p>Article 18</p> <p><i>L'article L. 313-2 du même code est ainsi rédigé :</i></p> <p>« Art. L. 313-2. – Les demandes ...</p> <p>... par la personne physique ou la personne morale de droit public ou de droit privé qui en assure ...</p> <p>... l'article L. 313-4 ne ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>-----</p> <p><i>Art. 9. –</i> 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>-----</p> <p>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.</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>-----</p> <p>... d'Etat.</p>	<p>-----</p> <p>... d'Etat</p>
		<p>Alinéa sans modification</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>Alinéa sans modification</p>
		<p>A défaut de notification des motifs justifiant le rejet de la demande, l'autorisation est réputée acquise.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>Article 19</p>	<p>Article 19</p>	<p>Article 19</p>
<p><i>Art. 9. -</i> 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>Sans préjudice de</p>	<p>L'autorisation est délivrée :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p><i>L'article L. 313-3 du même code est ainsi rédigé :</i></p> <p>« Art. L. 313-3. - L'autorisation est délivrée :</p>
	<p>a) par le président du</p>	<p>a) Par ...</p>	<p>« a) Par ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>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.</p>	<p>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 ;</p>	<p>... ainsi que pour ceux mentionnés aux 6°, 7°; 11° et 12° du I et au II ...</p>	<p>... l'article L. 312-1 ainsi que 6°, 6° bis, 7°; ...</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 fixées par décret en Conseil d'Etat, selon les cas, par le président du conseil général ou par le représentant 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 ;</p>	<p>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°, 8° bis, 9°, 11° et 12° du I et au II du même article et par le représentant de l'Etat dans la région pour les établissements mentionnés au b du 5° du I de l'article précité lorsque les prestations ... la sécurité sociale ;</p>	<p>« b) Par l'article L. 312-1 ainsi 6°, 6° bis, 7°; 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>c) Conjointement par le préfet et le président du conseil général, pour les établissements et services mentionnés aux 2°, 3°, 4°, 6°, 7° et 8° du I et au II de l'article 9 lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge pour partie par l'Etat ou les organismes de sécurité sociale et pour partie par le département.</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>« c) Conjointement ... 6°, 6° bis, 7°; l'article L. 312-1 lorsque ...</p>
<p>Art. 10. -</p>	<p>Article 20</p>	<p>... département.</p>	<p>... département. »</p>
<p>L'autorisation est</p>	<p>Article 20</p>	<p>Alinéa sans</p>	<p>L'article L. 313-4 du même code est ainsi rédigé :</p>
<p>« Art. L. 313-4. -</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>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>accordée si le projet :</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>modification</p> <p>1° Est ...</p> <p>... il relève ou, pour les établissements visés au 5° du I de l'article 9, aux besoins et débouchés recensés en matière de formation professionnelle ;</p>	<p>L'autorisation ...</p> <p>... projet : « 1° Est ...</p> <p>... visés au <i>b du 5°</i> l'article <i>L. 312-1</i>, aux ...</p> <p>... professionnelle ;</p>
<p>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.</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 ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>« 2° satisfait ...</p>
<p><i>Art. - 11-1. -</i> 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>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 ;</p>	<p>3° présente ...</p> <p>... établissements et services comparables ;</p>	<p>... articles <i>L. 312-8 et L. 312-9</i> ; Alinéa sans modification</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</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</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>« 4° présente ...</p> <p>... articles <i>L. 313-8, L. 314-7 et L. 314-8</i>, au titre ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>concernée en fonction de ses obligations légales, de ses priorités en matière d'action sociale et des orientations des schémas visés à l'article 22 de la présente loi.</p>	<p>médico-sociales, au titre de l'exercice correspondant à la date de ladite autorisation.</p>		<p>... autorisation.</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.</p>			
	<p>L'autorisation, ou son renouvellement, peuvent être assortis de conditions particulières imposées dans l'intérêt des personnes accueillies.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>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.</p>	<p>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 n°75-535 du 30 juin 1975 précitée et lorsque le coût ...</p>	<p>« Lorsque articles L. 313-8, L. 314-7 et L. 314-8 et lorsque ...</p>
		<p>... l'article 17.</p>	<p>1.</p>
		<p>Lorsque les dotations mentionnées aux articles 11-1, 27-5 et 27-7 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 précitée ne permettent pas le financement de tous les projets présentés dans le</p>	<p>« Lorsque articles L. 313-8, L. 314-7 et L. 314-8 ne permettent ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
---	---	---	---
	Article 21	Article 21	Article 21
	<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.</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 fixée par référence à la date de délivrance de la première autorisation.</p>	Sans modification	<p>... article L. 313-2 ou ...</p> <p>... d'Etat.</p> <p><i>L'article L. 313-5 du même code est ainsi rédigé :</i></p> <p>« Art. L. 313-5. - Au vu du résultat de l'évaluation interne effectuée tous les cinq ans ou de l'évaluation externe effectuée tous les dix ans ou lorsqu'elle est informée de dysfonctionnements dans la gestion, l'autorité compétente demande à l'établissement ou au service de justifier du respect des critères prévus aux 2°, 3° et 4° de l'article L. 313-4.</p> <p>« L'établissement dispose d'un délai de trois mois à compter de la demande de l'autorité compétente pour présenter les éléments de justification.</p> <p>« S'il apparaît que l'établissement ou le service ne remplit pas les critères, l'autorité compétente retire l'autorisation par décision motivée. »</p>
	Article 22	Article 22	Article 22
	<p>L'autorisation mentionnée à l'article 17 ou son renouvellement sont délivrés sous réserve du résultat d'une visite de</p>	L'autorisation ...	<p><i>L'article L. 313-6 du même code est ainsi rédigé :</i></p> <p>« Art. L. 313-6. - L'autorisation ou son renouvellement ...</p> <p>... conformité aux</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
---	<p>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 51 de la loi du 30 juin 1975 précitée.</p>	<p>normes mentionnées au seizième alinéa de l'article 9 dont les modalités ...</p> <p>... l'article 5-1 de la loi n°75-535 du 30 juin 1975 précitée.</p>	<p><i>conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement mentionnées au II de l'article L. 312-1 et, s'agissant des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes, de la conclusion de la convention tripartite mentionnée à l'article L. 313-12.</i></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>Alinéa sans modification</p>
	<p>Article 23</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 expérimental mentionnés au 10° du I de l'article 9 sont autorisés, soit, après avis du Comité national de l'organisation sanitaire et</p>	<p>Sans ...</p> <p>... établissements et services à caractère expérimental mentionnés au 10° du I ...</p>	<p>« Les décrets modifiant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement prévoient le délai, qui ne peut être supérieur à cinq ans, dont dispose l'établissement ou le service pour effectuer les mises en conformité nécessaires. »</p> <p>L'article L. 313-7 du même code est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 313-7. – Sans que ...</p> <p>... I de l'article L. 312-1 sont ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
---	<p>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.</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>Un décret en Conseil d'Etat définit les modalités d'application du présent article.</p>	<p>---</p> <p>... sociale.</p> <p>Ces ...</p> <p>... mentionnée au quatrième alinéa de l'article 17.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>---</p> <p>... sociale.</p> <p>« Ces ...</p> <p>... l'article L. 313-1.</p> <p>Alinéa supprimé</p> <p><i>Art. add. après l'article 23</i></p> <p><i>L'article L. 313-8 du même code est ainsi rédigé :</i></p> <p>« Art. L. 313-8. – L'habilitation et l'autorisation mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 313-6 peuvent être refusées pour tout ou partie de la capacité prévue, lorsque les coûts de fonctionnement sont manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec ceux des établissements fournissant des services analogues.</p>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Propositions de la
Commission

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

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

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

Art. add. après l'article 23

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

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

« 1° L'évolution des besoins ;

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

« 3° La disproportion entre le coût de

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Propositions de la
Commission

fonctionnement et les services rendus ;

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

« Dans le cas prévu au 1° 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. Dans les cas prévus aux 2°, 3° et 4° ci-dessus, l'autorité doit demander à l'établissement ou au service de prendre les mesures nécessaires pour respecter l'habilitation ou la convention ou réduire les coûts ou charges au niveau moyen. La demande, notifiée à l'intéressé, est motivée. Elle précise le délai dans lequel l'établissement ou le service est tenu de prendre les dispositions requises. Ce délai ne peut être inférieur à six mois.

« A l'expiration du délai, après avis du comité régional ou national de l'organisation sanitaire et sociale, 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

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
---	---	---	---
	Section 2	Section 2	Section 2
	De l'habilitation à recevoir les mineurs confiés par l'autorité judiciaire	De l'habilitation à recevoir les mineurs confiés par l'autorité judiciaire	De l'habilitation à recevoir les mineurs confiés par l'autorité judiciaire
	Article 24	Article 24	Article 24
	<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.</p> <p>L'habilitation au titre de l'enfance délinquante et celle au titre de l'assistance éducative peuvent être délivrées simultanément par une même décision.</p>	Sans modification	<p><i>L'article L. 313-10 du même code est ainsi rédigé :</i></p> <p>« Art. L. 313-10. - L'habilitation ...</p> <p>... judiciaire est délivrée pour tout ou partie du service ou de l'établissement, soit par le représentant de l'Etat dans le département après avis du président du conseil général pour la mise en œuvre de la législation relative à l'enfance délinquante, soit conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et par le président du conseil général pour la mise en œuvre de la législation relative à l'assistance éducative. »</p>
	Section 3	Section 3	Section 3
	Des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens	Des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens	Des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
---	---	---	---
	Article 25	Article 25	Article 25
	<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 organismes de protection sociale, afin notamment de permettre la réalisation des objectifs retenus par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale dont ils relèvent, ou la mise en œuvre du projet d'établissement ou de service.</p>	<p>Sans de la loi n° 75-535 du 30 juin ...</p>	<p><i>L'article L. 313-11 du même code est ainsi rédigé :</i></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.</p>	<p>... ils relèvent, la mise en œuvre du projet d'établissement ou de service ou de la coopération des actions sociales et médico-sociales.</p>	<p>« Art. L. 313-11. - Sans préjudice des dispositions de l'article L. 313-12, des ...</p>
		Ces ...	<p>... sociales. Alinéa sans modification</p>
		<p>... une durée maximale de cinq ans.</p>	
			<p><i>Art. add. après l'article 25</i></p>
			<p><i>L'article L. 313-12 du même code est ainsi rédigé :</i></p>
			<p>« Art. L. 313-12. - I. - Les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées mentionnées au 6° du I de l'article L. 312-1 et les établissements de santé dispensant des soins de longue durée visés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique qui</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
---	---	---	<p><i>accueillent un nombre de personnes âgées dépendantes dans une proportion supérieure à un seuil fixé par décret ne peuvent accueillir des personnes âgées remplissant les conditions de perte d'autonomie mentionnées à l'article L. 232-2 du présent code que s'ils ont passé avant le 31 décembre 2003 une convention pluriannuelle avec le président du conseil général et l'autorité compétente de l'Etat, qui respecte le cahier des charges établi par arrêté ministériel, après avis des organismes nationaux d'assurance maladie et des représentants des présidents de conseils généraux.</i></p> <p><i>« II. - Les établissements mentionnés au I dont la capacité est inférieure à un seuil fixé par décret ont la possibilité de déroger aux règles mentionnées au 1° de l'article L. 314-2. Dans ces établissements, les modalités de tarification des prestations remboursables aux assurés sociaux sont fixées par décret.</i></p> <p><i>« III. – Les établissements accueillant un nombre de personnes âgées dépendantes inférieur au seuil mentionné au I doivent répondre à des critères de fonctionnement, notamment de qualité, définis par un cahier des charges fixé par arrêté du ministre chargé des personnes âgées. »</i></p>
	Section 4	Section 4	Section 4
	Du contrôle	Du contrôle	Du contrôle

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
---	---	---	---
	Article 26	Article 26	Article 26
	Le contrôle de l'activité des établissements et services sociaux et médico-sociaux est exercé, notamment dans l'intérêt des usagers, par l'autorité qui a délivré l'autorisation.	Alinéa sans modification	<i>L'article L. 313-13 du même code est ainsi rédigé :</i> « Art. L. 313-13. – Le contrôle ...
	Les inspecteurs des affaires sanitaires et sociales dûment assermentés à cet effet dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat constatent les infractions par des procès-verbaux qui font foi jusqu'à preuve du contraire.	Alinéa sans modification	... l'autorisation. Alinéa sans modification
	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.	Au l'article 29 de la présente loi et aux ...	« Au titre des contrôles mentionnés aux articles L. 313-16, L. 331-3, L. 331-5 et L. 331-7, les personnels ...
	Article 27	Article 27	Article 27
	Dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, et sans préjudice des dispositions de l'article 97, l'autorité qui a délivré l'autorisation adresse au gestionnaire d'un établissement ou service social ou médico-social, dès que sont constatées dans l'établissement ou le service des infractions aux lois et règlements ou des	Dans l'article 97 du code de la famille et de l'aide sociale, l'autorité ...	« Art. L. 313-14. – Dans l'article L. 331-7, l'autorité adresse à la personne morale gestionnaire ...

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
---	<p>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.</p>	<p>... la prise en charge et l'accompagnement des usagers, ...</p>	<p>... usagers <i>ou le respect de leurs droits</i>, une injonction ...</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 accomplit, au nom de l'autorité compétente et pour le compte de l'établissement ou du service, les actes d'administration urgents et nécessaires.</p>	<p>... en informe les représentants du personnel et, le cas échéant, les représentants de l'État dans le département.</p>	<p>... fixe. <i>Ce délai doit être raisonnable et adapté à l'objectif recherché.</i> L'autorité ...</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>Alinéa sans modification</p>	<p>... département. « S'il n'est ...</p>
	<p>Article 28</p>	<p>Dans le cas des établissements et services ...</p>	<p>... mois <i>renouvelable une fois</i>. Celui-ci accomplit, ...</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</p>	<p>... compétentes.</p>	<p>... urgents <i>ou nécessaires pour mettre fin aux dysfonctionnements ou irrégularités constatés.</i> Alinéa sans modification</p>
<p><i>Art. 14.</i> - 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</p>	<p>Article 28</p>	<p>Article 28</p>	<p><i>Il est inséré dans le même code un article L. 313-15 ainsi rédigé :</i></p>
		<p>L'autorité ...</p>	<p>« Art. L. 313-15. – L'autorité ...</p>
		<p>... à cet effet.</p>	<p>... à cet effet.</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>en a autorisé la création ou de l'autorité compétente pour autoriser la transformation ou l'extension.</p>	<p>sanitaire et sociale.</p>	<p>Lorsque ...</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 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 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>... œuvre par le représentant de l'État dans le département avec le concours ...</p>	<p>... œuvre par le représentant de l'État dans le département.</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.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>« L'autorité articles L. 331-5, L. 331-6 et L. 331-7. »</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 :</p>	<p>Article 29 Le préfet prononce la fermeture, totale ou partielle, provisoire ou définitive, d'un service ou établissement dans les conditions prévues aux articles 30 et 31 :</p>	<p>Article 29</p>	<p>Article 29 <i>Il est inséré dans le même code un article L. 313-16 ainsi rédigé :</i></p>
<p>1° Lorsque les normes définies par le décret prévu à l'article 4 ne sont pas respectées ;</p>	<p>1° Lorsque les normes prévues au deuxième alinéa du I de l'article 9 ne sont pas respectées ;</p>	<p>Le représentant de l'État dans le département prononce ...</p>	<p>« Art. L. 313-16. - Le représentant ...</p>
		<p>... 31 :</p>	<p>... articles L. 313-17 et L. 313-18 :</p>
		<p>1° Lorsque prévues au seizième alinéa respectées ;</p>	<p>« 1° Lorsque les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement prévues au II de l'article L. 312-1 ne sont</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<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>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.</p>	<p>2° Lorsque la santé, la sécurité, l'intégrité ou le bien-être physique ou moral des personnes bénéficiaires se trouve menacé ou compromis par les conditions d'installation, d'organisation ou de fonctionnement de l'établissement ou du service.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>pas respectées ;</p> <p>« 2° Lorsque sécurité ou le bien-être se trouvent compromis ...</p> <p>... service ;</p> <p>« 3° Lorsque sont constatées dans l'établissement ou le service et du fait de celui-ci des infractions aux lois et règlements susceptibles d'entraîner la mise en cause de la responsabilité civile de l'établissement ou du service ou de la responsabilité pénale de ses dirigeants ou de la personne morale gestionnaire. »</p>
	Article 30	Article 30	Article 30
	<p>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.</p>	<p>En service, le représentant de l'État dans le département prend accueillies.</p>	<p>« Art. L. 313-17. – En cas accueillies.</p>
	<p>Il peut mettre en œuvre la procédure prévue au deuxième alinéa de l'article 27.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>« Il l'article L. 313-14.</p>
	Article 31	Article 31	Article 31
	<p>La fermeture</p>	<p>Sans modification</p>	<p>« Art. L. 313-18. – La ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>définitive de l'établissement ou du service vaut retrait de l'autorisation prévue à l'article 9 de la présente loi.</p>	<p>définitive du service ou de l'établissement vaut retrait de l'autorisation prévue à l'article 17.</p>		<p>... l'article L. 313-1. »</p>
	<p>Article 32</p>	<p>Article 32</p>	<p>Article 32</p>
	<p>Le président du conseil général exerce un contrôle sur les établissements et services relevant de sa compétence au titre des dispositions mentionnées aux <i>a</i> et <i>c</i> de l'article 19 dans les conditions prévues par l'article 198 du code de la famille et de l'aide sociale.</p> <p>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.</p>	<p>Sans modification</p>	<p><i>Il est inséré dans le même code un article L. 313-19 ainsi rédigé :</i></p> <p>« Art. L. 313-19. – Le ...</p> <p>... l'article L. 313-3 dans ...</p> <p>... l'article L. 133-2.</p> <p>« L'autorité ...</p> <p>... l'article L. 312-1. »</p>
<p><i>Art. 15.</i> - 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 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</p>	<p>Sans modification</p>	<p>Article 33</p> <p><i>Il est inséré dans le même code un article L. 313-20 ainsi rédigé :</i></p> <p>« Art. L. 313-20. – Les articles L. 311-4 à L. 311-7 sont ...</p> <p>... alinéas de l'article L. 450-1 et les articles L. 450-2, L. 450-3, L. 450-7, L. 450-8 et L. 470-5 du code</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
---	relative à la liberté des prix et de la concurrence.	---	<i>de commerce. »</i>
			<i>Art. add. après l'article 33.</i>
			<i>Il est inséré dans le même code un article L. 313-21 ainsi rédigé :</i>
			<i>« Art. L. 313-21. – Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'Etat. »</i>
	CHAPITRE IV	CHAPITRE IV	CHAPITRE IV
	Des dispositions financières	Des dispositions financières	Des dispositions financières
			<i>Art. add. avant l'article 34</i>
			<i>I. – Le chapitre IV du titre premier du livre III du même code est intitulé : « Dispositions financières ».</i>
			<i>II. – Il est créé audit chapitre une section 1 intitulée : « Règles générales en matière tarifaire » et comprenant les articles L. 314-1 et L. 314-2, une section 2 intitulée : « Règles budgétaires et de financement » et comprenant les articles L. 314-3 à L. 314-11 et une section 3 intitulée : « Dispositions diverses » et comprenant les articles L. 314-13 à L. 314-26.</i>
	Section 1	Section 1	Section 1
	Des règles de compétences en matière tarifaire	Des règles de compétences en matière tarifaire	Des règles de compétences en matière tarifaire
CHAPITRE V Dispositions financières	Article 34	Article 34	Article 34

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<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.</p>	<p>I. - Non modifié</p>	<p>L'article L. 314-1 du même code est ainsi rédigé :</p>
<p>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.</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.</p>	<p>II. - La tarification établissements et services ...</p>	<p>« Art. L. 314-1. -I. - La département.</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.</p>	<p>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 :</p>	<p>III. - La tarification établissements et services mentionnés au 4° du I de l'article 9 est arrêtée :</p>	<p>« II. - Non modifié « III. - La l'article L. 312-1 est arrêtée :</p>
<p>La tarification des prestations fournies par les</p>	<p>a) Conjointement par le représentant de l'Etat dans</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>-----</p> <p>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>-----</p> <p>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>-----</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>-----</p> <p>Alinéa sans modification</p>
<p><i>Art. 26-4.</i> - 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>b) Par le représentant de l'Etat dans le département, lorsque le financement des prestations est assuré exclusivement par le budget de l'Etat.</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. - Non modifié</p>
		<p>IV <i>bis</i> (nouveau). - La tarification des foyers d'accueil médicalisés mentionnés au 6° <i>bis</i> du I de l'article 9 est arrêtée :</p>	<p>« IV <i>bis</i>. - La ...</p>
		<p>a) Pour les prestations de soins remboursables aux assurés sociaux, par le représentant de l'Etat dans le département ;</p>	<p>... l'article L. 312-1 est arrêtée :</p> <p>Alinéa sans modification</p>
		<p>b) Pour les prestations relatives à l'hébergement et à l'accompagnement à la vie sociale, par le président du conseil général ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>V. - Dans les cas</p>	<p>V. - Non modifié</p>	<p>« V. - Dans ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>-----</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>-----</p> <p>mentionnés au <i>a</i> 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>-----</p> <p>VI (<i>nouveau</i>). - 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>-----</p> <p>... général, chaque autorité précitée fixe par arrêté le tarif relevant de sa compétence et le soumet à la commission interrégionale de la tarification sanitaire et sociale dont la décision s'impose à ces deux autorités.</p>
<p><i>Art. 26 (troisième et quatrième alinéas).</i> - La tarification des établissements qui peuvent accueillir des personnes âgées conformément à l'article 51 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.</p> <p>Cette tarification est notifiée aux établissements au</p>	<p>Article 35</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 51 de la loi du 30 juin 1975 précitée est arrêtée :</p> <p>1° Pour les prestations de soins remboursables aux</p>	<p>Article 35</p> <p>La tarification de ceux des établissements et services mentionnés ...</p> <p>... loi n°75-535 du 30 juin 1975 précité est arrêtée :</p> <p>1° Pour ...</p>	<p>« VI. - Non modifié</p> <p>Article 35</p> <p><i>L'article L. 314-2 du même code est ainsi rédigé :</i></p> <p>« Art. L. 314-2. - La tarification des établissements mentionnés à l'article L. 313-12 est arrêtée :</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>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>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>avis l'Etat, après ... régionale d'assurance maladie ;</p>	<p>« 2° Pour l'article L. 232-2, prises en charge par l'allocation personnalisée d'autonomie, par le président du conseil général, après avis de l'autorité compétente de l'Etat.</p>
	<p>2° Pour les prestations relatives à la dépendance acquittées par l'usager ou, si celui-ci remplit les conditions mentionnées à l'article 2 de la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance, prises en charge par la prestation spécifique dépendance, par le président du conseil général, après avis de l'autorité compétente pour l'assurance maladie ;</p>	<p>2° Pour dans l'attente du vote de la loi ...</p>	<p>... l'autorité administrative compétente pour l'assurance maladie ;</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.</p>	<p>3° Pour les établissements et services habilités ... sociale du département, par le président du conseil général.</p>	<p>« 3° Pour établissements habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, par le président du conseil général.</p>
	<p>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</p>	<p>Cette tard soixante jours loi n°75-535 du 30 juin ...</p>	<p>« Cette mentionnées à l'article L. 314-7, pour l'exercice en cours, ...</p>
			<p>... compétentes.</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
---	<p>-----</p> <p>déterminés par décret en Conseil d'Etat.</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.</p>	<p>-----</p> <p>... d'Etat.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>-----</p> <p>« Pour les établissements visés à l'article L. 342-1, les prix des prestations mentionnées ...</p> <p>... prévues par les articles L. 342-2 à L. 342-6. »</p> <p>Art. add. après l'article 35</p> <p>Les articles L. 314-3 à L. 314-5 du même code sont ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 314-3. – Des conditions particulières d'exercice des professionnels de santé exerçant à titre libéral destinées notamment à assurer l'organisation, la coordination et l'évaluation des soins, l'information et la formation sont mises en œuvre dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes visés à l'article L. 313-12.</p> <p>« 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.</p> <p>« Un contrat portant sur ces conditions d'exercice est conclu entre le professionnel et l'établissement.</p> <p>« Les modalités d'application des dispositions qui précèdent sont fixées par voie réglementaire.</p>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Propositions de la
Commission

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

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

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

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

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Propositions de la
Commission

d'aide sociale lorsqu'il s'agit d'établissements dont le département assure seul le financement. »

Art. add. après l'article 35

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

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

« La mise en œuvre de ces conventions ou accords devra être compatible avec le respect d'un taux prévisionnel d'évolution des dépenses salariales des personnels concernés fixé chaque année par arrêté ministériel après avis de la commission d'agrément.

« Ce taux prévisionnel d'évolution sera établi, à

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

périmètre constant et à minima, en respectant un principe de parité en valeur brute et en valeur nette entre le secteur public et le secteur privé.

« Un rapport relatif aux agréments des conventions et accords mentionnés au premier alinéa du présent article est soumis annuellement au comité des finances locales. »

Art. add. après l'article 35

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

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

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

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

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

sécurité sociale.

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

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

« Art. L. 314-8. – Le montant total annuel des dépenses des établissements et services mentionnés aux 5° et 7° de l'article L. 312-1, imputables aux prestations prises en charge par l'aide sociale de l'Etat, et corrélativement, le montant total annuel des dépenses

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Propositions de la
Commission

prises en compte pour le calcul des dotations globales de fonctionnement de ces établissements ou services sont déterminés par le montant limitatif inscrit à ce titre dans la loi de finances initiale de l'exercice considéré.

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

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

« Art. L. 314-9. – Pour chaque établissement ou service, le représentant de l'Etat dans le département compétent peut modifier le montant global des recettes et dépenses prévisionnelles, mentionnées au 3° du I de l'article L. 314-10,

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Propositions de la
Commission

imputables aux prestations prises en charge par l'aide sociale de l'Etat, compte tenu du montant des dotations régionales ou départementales définies ci-dessus ; la même procédure s'applique en cas de révision, au titre du même exercice, des dotations régionales ou départementales initiales.

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

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

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
----	----	----	----
	Section 2	Section 2	Section 2
	Des règles budgétaires et de financement	Des règles budgétaires et de financement	Des règles budgétaires et de financement
	Article 36	Article 36	Article 36
<p><i>Art. 26-I.</i> - 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 :</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 :</p>	<p>I. - Dans ...</p> <p>... l'accord de l'autorité compétente en matière de tarification :</p>	<p><i>L'article L. 314-10 du même code est ainsi rédigé :</i></p> <p>« <i>Art. L. 314-10.</i> – I. – Dans ...</p> <p>... l'article <i>L. 312-1</i>, sont ...</p> <p>... 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>1° Les emprunts dont la durée est supérieure à un an ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>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 ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>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</p>	<p>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</p>	<p>3° Les ...</p>	<p>« 3° Les ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
de sécurité sociale ;	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.	... découlent. Un décret financement.	... découlent. « Les dispositions mentionnées aux 1° et 2° ci-dessus ne sont pas applicables aux établissements visés à l'article L. 342-1. Alinéa sans modification
6° L'acceptation des dons et legs.	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.	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 n°75-535 du 30 juin 1975 précitée, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat. Les décisions ... et 2° du I du présent article sont opposables à l'autorité compétente en matière de tarification si celle-ci d'Etat. Il en va de même des décisions modificatives concernant les prévisions de charges ou de produits mentionnées au 3° du I qui interviennent après la fixation des tarifs.	« II. - Le l'article L. 312-1 sont notifiés par aux articles L. 313-8, L. 314-7 et L. 314-8, selon des modalités fixées par voie réglementaire. « Les par voie réglementaire. Il en va de ...
Dans le cas où l'établissement ou le service engage des dépenses supérieures à l'approbation reçue, les dépenses	Les décisions mentionnées au 3° ci-dessus font l'objet d'une approbation expresse de l'autorité compétente, dans un délai	<i>Alinéa supprimé</i>	<i>Suppression maintenue</i>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>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.</p>	<p>fixé par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>Les dépenses de l'établissement ou du service imputables à des décisions n'ayant pas fait l'objet des procédures susmentionnées ne sont pas opposables aux collectivités publiques et organismes de sécurité sociale.</p>	<i>Alinéa supprimé</i>	<i>Suppression maintenue</i>
<p>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.</p>	<p>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.</p>	<i>Alinéa supprimé (cf V)</i>	<i>Suppression maintenue</i>
<p>Un décret en Conseil d'Etat précise les modalités d'application des dispositions qui précèdent.</p>	<p>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.</p>	<i>Alinéa supprimé</i>	<i>Suppression maintenue</i>
<p><i>Art. 27-1.</i> - 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 :</p>	<p>III. - L'autorité compétente en matière de tarification ne peut modifier que :</p>	III. - Alinéa sans modification	« III. - Alinéa sans modification
<p>1° Les prévisions de recettes ou de dépenses sont insuffisantes ;</p>	<p>1° Les prévisions de produits ou de charges insuffisantes, ou qui ne sont pas compatibles avec les</p>	1° Les prévisions de charges ou de produits insuffisantes ou qui ...	« 1° Les ...

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>-----</p> <p>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 ;</p>	<p>-----</p> <p>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 ;</p> <p>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.</p>	<p>-----</p> <p>... loi n°75-535 du 30 juin 1975 précitée ;</p> <p>2° Les prévisions de charges qui sont manifestement hors ...</p> <p>... comparables en termes de qualité de prise en charge ou d'accompagnement.</p>	<p>-----</p> <p>... articles L. 313-8, L. 314-7 et L. 314-8 ;</p>
<p>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.</p>	<p>La décision de modification doit être motivée.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.</p>	<p>Les modalités d'application du présent III sont fixées par décret.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p><i>Suppression maintenue</i></p>
	<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>« IV. - Non modifié</p>
		<p>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</p>	<p>« V. - Les ...</p> <p>... l'article L. 312-1, dont ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
---	---	<p>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.</p>	<p>... sont <i>tenus à disposition</i> de l'autorité ...</p>
		<p>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.</p>	<p>... tarification. Alinéa sans modification</p>
		<p>Les dispositions du présent V ne sont pas applicables aux prestations relatives à l'hébergement dans les tarification relevant de la loi n° 90-600 du 6 juillet 1990 précitée.</p>	<p>« Les tarification visés à l'article L. 342-1.</p>
			<p>« VI. – Les budgets des établissements et services sociaux et médico-sociaux peuvent prendre en compte, éventuellement suivant une clé de répartition forfaitaire en fonction du niveau de leur budget, les dépenses relatives aux frais du siège social de l'organisme gestionnaire pour la part de ces dépenses utiles à la réalisation de leur mission. »</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">---</p> <p><i>Art. 27.</i> - 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 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><i>Art. 27-4.</i> - 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</p>	<p style="text-align: center;">---</p> <p style="text-align: center;">Article 37</p> <p>Les modalités de fixation des tarifs des dépenses des établissements et services énumérés à l'article 9 sont déterminées par un décret en Conseil d'Etat qui prévoit notamment :</p> <p>1° Les conditions et modalités de la tarification de certains établissements ou services, sous forme de prix de journée, tarifs de prestations ou forfaits journaliers et les modalités de globalisation des financements sous forme de forfaits annuels ou de dotations globales ;</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</p>	<p style="text-align: center;">---</p> <p style="text-align: center;">Article 37</p> <p>Les modalités ...</p> <p>... services mentionnés au I de l'article 9 ...</p> <p>... notamment :</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>2° Les conditions ...</p> <p>... l'article 35.</p>	<p style="text-align: center;">---</p> <p style="text-align: center;">Article 37</p> <p><i>L'article L. 314-11 du même code est ainsi rédigé :</i> « Art; L. 314-11. - Les modalités ... fixation de la tarification des établissements l'article L. 312-1 sont notamment :</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« 2° Les conditions ...</p> <p>... l'article L. 314-2.</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
réglementaire.	<p>l'article 9 qui sont autorisés à accueillir des personnes âgées dépendantes.</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>Alinéa sans modification</p> <p>L'accueil temporaire défini est défini par voie réglementaire.</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p><i>Article additionnel après l'article 37</i></p> <p><i>I. - Les articles L. 314-12, L. 314-13 et L. 314-14 du même code sont ainsi rédigés :</i></p> <p><i>« Art. L. 314-12. - Les personnes qui s'absentent temporairement, de façon occasionnelle ou périodique, de l'établissement où elles sont accueillies peuvent être dispensées d'acquitter tout ou partie de leurs frais d'hébergement.</i></p> <p><i>« Les conditions d'application du présent article, qui peuvent être variables selon la nature de l'établissement et le mode de prise en charge desdits frais, sont soit fixées par voie réglementaire lorsqu'il s'agit d'établissements dont le financement est assuré grâce à une participation directe ou indirecte de l'Etat ou d'organismes de sécurité sociale, soit déterminées par le règlement départemental d'aide sociale lorsqu'il s'agit d'établissements dont le département assure seul le financement.</i></p>
<p>Code de l'action sociale et des familles</p>	<p><i>Art. L. 314-12. - Les comptables des établissements publics sociaux et médico-sociaux sont des comptables directs du Trésor ayant la qualité de comptable principal.</i></p>		

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

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

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

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

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

« Un contrat portant

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Propositions de la
Commission

sur ces conditions d'exercice est conclu entre le professionnel et l'établissement.

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

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

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

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

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

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Code de la famille et de l'aide sociale</p>			<p>et L. 314-11. »</p>
<p>TITRE 4 DISPOSITIONS COMMUNES AUX DIFFÉRENTES FORMES D'AIDE SOCIALE</p>		<p>Article 37 bis (nouveau).</p>	<p>Article 37 bis</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>I. - Supprimé</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>..... 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</p>		<p>A l'article 201 du même code, les mots : « section permanente du Conseil supérieur de l'aide sociale » et les mots :</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>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>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 représentants de l'Etat, des collectivités territoriales, des organismes de protection sociale et des organismes gestionnaires d'établissements et de services sanitaires, sociaux et médico-sociaux.</p> <p>Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités de désignation des membres de la commission interrégionale de la tarification sanitaire et sociale.</p>		<p>« section permanente » sont remplacés par les mots : « Cour nationale de la tarification sanitaire et sociale ».</p> <p>II. - Après l'article 201-2 du même code, I est inséré un article 201-3 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 201-3. - Les articles L. 113-1 et L. 911-1 à L. 911-8 du code de justice</p>	<p>II. - Après l'article L. 351-6 du même code, il est inséré un article L. 351-6-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 351-6-1. - Les articles ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
---	---	---	---
	<p>CHAPITRE V</p> <p>Des dispositions propres aux établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de personnes morales de droit public</p>	<p>administrative sont applicables aux juridictions de la tarification sanitaire et sociale. »</p> <p>CHAPITRE V</p> <p>Des dispositions propres aux établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de personnes morales de droit public</p>	<p>... applicables par la commission nationale de la tarification sanitaire et sociale. »</p> <p>CHAPITRE V</p> <p>Dispositions propres aux établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de personnes morales de droit public</p> <p><i>Article additionnel avant l'article 38</i></p> <p><i>I. – Le chapitre V du titre premier du livre III du même code est intitulé : « Dispositions propres aux établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de personnes morales de droit public ».</i></p> <p><i>II. – La section 1 dudit chapitre est intitulée : « Dispositions générales » et comprend les articles L. 315-1 à L. 315-8.</i></p> <p><i>III. – La section 2 du même chapitre est intitulée : « Statut des établissements publics sociaux et médico-sociaux dotés de la personnalité juridique » et comprend les articles L. 315-9 à L. 315-18.</i></p> <p><i>IV. – La section 3 du même chapitre et son intitulé sont supprimés.</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>-----</p> <p>Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 précitée</p>	<p>-----</p> <p>Section 1</p>	<p>-----</p> <p>Section 1</p>	<p>-----</p> <p>Section 1</p>
<p>CHAPITRE IV</p> <p>STATUT DES INSTITUTIONS SOCIALES ET MÉDICO-SOCIALES RELEVANT DES COLLECTIVITÉS PUBLIQUES</p>	<p>Des dispositions générales</p>	<p><i>Des dispositions générales</i></p>	<p>Dispositions générales</p>
<p>Art. 18. –</p> <p>.....</p>	<p>Article 38</p>	<p>Article 38</p>	<p><i>Article additionnel avant l'article 38</i></p>
<p>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</p>	<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>Sans modification</p>	<p><i>L'article L. 315-1 du même code est ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Art. L. 315-1. - 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. »</i></p>
			<p><i>L'article L. 315-2 du même code est ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Art. L. 315-2. – Les établissements ...</i></p>
			<p><i>... public.</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>ou d'extension sont soumises à autorisation délivrée par l'autorité compétente de l'Etat dans les conditions prévues à l'article 9.</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>Alinéa sans modification</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 départementale, l'avis du président du conseil général est recueilli préalablement à la délibération mentionnée au premier alinéa.</p>		<p>Alinéa sans modification</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,</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>-----</p> <p>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>-----</p> <p>Article 39</p>	<p>-----</p> <p>Article 39</p>	<p>-----</p> <p>Article 39</p>
<p>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>Lorsque les établissements ou services ne sont pas dotés de la personnalité juridique, le projet d'établissement ou de service mentionné à l'article 8 détermine les modalités de leur individualisation fonctionnelle et budgétaire ainsi que les procédures qui associent les personnes bénéficiaires et le personnel aux décisions relatives au fonctionnement de la structure.</p>	<p>Sans modification</p>	<p><i>L'article L. 315-3 du même code est ainsi rédigé :</i> « Art. L. 315-3. – Lorsque ...</p> <p>... l'article L. 311-7 détermine ...</p> <p>... budgétaire.</p>
			<p><i>Article additionnel après l'article 39</i></p>
			<p><i>Les articles L. 315-4 à L. 315-9 du même code sont ainsi rédigés :</i> « Art. L. 315-4. – La visite de conformité aux normes mentionnée à l'article L. 313-6 est opérée, après achèvement des travaux, par l'organe exécutif de la collectivité territoriale qui l'a créé ou, lorsque l'établissement a été créé par délibération de plusieurs collectivités territoriales, par l'organe exécutif de la collectivité territoriale sur le territoire de laquelle il est implanté. « Art. L. 315-5. – Les établissements publics locaux et les services non personnalisés peuvent être</p>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Propositions de la
Commission

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

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

« Art. L. 315-7. – Les établissements énumérés aux 2°, a du 5°, 6°, 6° bis et 7° de l'article L. 312-1, ainsi que

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Propositions de la
Commission

les maisons d'enfants à caractère social, qui relèvent des personnes morales de droit public à l'exception des établissements relevant de l'Office national des anciens combattants, de l'institution de gestion sociale des armées et des maisons de retraite rattachées au centre d'action sociale de la ville de Paris, constituent des établissements publics.

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

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

« Art. L. 315-8. – Les établissements relevant des services départementaux de l'aide sociale à l'enfance et les maisons d'enfants à caractère social mentionnés au 4° de l'article 2 du chapitre 1er du titre IV du statut général des fonctionnaires de l'Etat et des collectivités territoriales sont dotés, lorsqu'ils n'ont pas la

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
---	---	---	---
<p><i>Art. 18 (premier alinéa).</i> - 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.</p>	<p style="text-align: center;">Section 2</p> <p style="text-align: center;">Du statut des établissements publics sociaux et médico-sociaux dotés de la personnalité juridique</p> <p style="text-align: center;">Article 40</p> <p>Les établissements publics sociaux et médico-sociaux sont communaux, intercommunaux, départementaux, interdépartementaux ou nationaux. Ils sont administrés par un conseil d'administration et dirigés par un directeur nommé par l'autorité compétente de l'Etat après avis du président du conseil d'administration.</p>	<p style="text-align: center;">Section 2</p> <p style="text-align: center;">Du statut des établissements publics sociaux et médico-sociaux dotés de la personnalité juridique</p> <p style="text-align: center;">Article 40</p> <p>Sans modification</p>	<p><i>personnalité morale, d'une commission de surveillance nommée par le président du conseil général et d'un directeur nommé, après avis du président du conseil général, par l'autorité compétente de l'Etat.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>« Lorsqu'ils constituent des établissements publics, ils sont administrés par un conseil d'administration assisté d'un directeur nommé, après avis du président du conseil d'administration, par l'autorité compétente de l'Etat. »</i></p> <p style="text-align: center;">Section 2</p> <p style="text-align: center;">Statut des établissements publics sociaux et médico-sociaux dotés de la personnalité juridique</p> <p style="text-align: center;">Article 40</p> <p style="text-align: center;"><i>L'article L. 315-9 du même code est ainsi rédigé :</i></p> <p style="text-align: center;"><i>« Art. L. 315-9. – Les établissements ...</i></p> <p style="text-align: center;">... d'administration.</p>
<p><i>Art. 20.</i> - 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</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>-----</p> <p>l'Etat, après avis du président du conseil d'administration.</p>	<p>-----</p> <p>Article 41</p>	<p>-----</p> <p>Article 41</p>	<p>-----</p> <p>Article 41</p>
<p><i>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></p>	<p>I. - Le conseil d'administration des établissements publics sociaux ou médico-sociaux locaux comprend :</p>	<p>Sans modification</p>	<p><i>L'article L. 315-10 du même code est ainsi rédigé :</i> <i>« Art. L. 315-10. - I. -</i> Le comprend :</p>
	<p>1° Des représentants de la ou des collectivités territoriales de rattachement ou de leurs groupements ;</p>		<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>2° Un représentant de la collectivité territoriale d'implantation si elle n'est pas représentée au titre du 1° ;</p>		<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>3° Un ou des représentants des départements qui supportent, en tout ou partie, les frais de prise en charge des personnes accueillies ;</p>		<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>4° Des représentants des usagers ;</p>		<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>5° Des représentants du personnel ;</p>		<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>6° Des personnalités qualifiées.</p>		<p>Alinéa sans modification</p>
<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</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>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>composition du conseil et les modalités de désignation ou d'élection des membres de chaque catégorie sont fixées par voie réglementaire.</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>Alinéa modification sans</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 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>Alinéa modification sans</p>
<p>Ne peuvent remplir les fonctions de président du conseil d'administration d'un établissement les personnes :</p>	<p>Le conseil municipal, l'organe délibérant de l'établissement public de coopération intercommunale ou le conseil général désigne également un président suppléant.</p>		<p>Alinéa modification sans</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</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>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>.....</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</p>	<p>« II. – L'acte ...</p> <p>... d'administration. <i>Le conseil d'administration d'un établissement public social ou médico-social national doit comprendre des représentants des usagers et du personnel. »</i></p>
	<p>Article 42</p>	<p>Article 42</p>	<p>Article 42</p> <p><i>L'article L. 315-11 du même code est ainsi rédigé :</i> « Art. L. 315-11. – Nul d'administration. « 1° A article L. 315-10.</p>
	<p>Nul ne peut être membre d'un conseil d'administration :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Nul d'administration.</p>
	<p>1° A plus d'un des titres mentionnés à l'article 41 ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>« 1° A article L. 315-10.</p>
	<p>2° S'il encourt l'une des incapacités prévues par les articles L. 5 et L. 6 du code électoral ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<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 ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>4° S'il est lié à l'établissement par contrat, sauf s'il s'agit des représentants du personnel.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>-----</p> <p><i>Art. 22.</i> - Le conseil d'administration règle par ses délibérations les affaires de l'établissement.</p> <p>Sont soumises à approbation les délibérations des conseils d'administration des établissements publics sociaux ou médico-sociaux nationaux concernant :</p> <p>1° Le budget, les crédits supplémentaires et les comptes ;</p> <p>2° La tarification des prestations servies ;</p> <p>3° Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation. ; les conditions des baux de plus de dix-huit ans ;</p> <p>5° Les programmes, ainsi que les projets de travaux de construction, grosses réparations et démolitions ;</p>	<p>-----</p> <p>Article 43</p> <p>Le conseil d'administration des établissements publics sociaux ou médico-sociaux définit la politique générale de l'établissement et délibère sur :</p> <p>1° Le projet d'établissement ou de service mentionné à l'article 8 ;</p> <p>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 ;</p> <p>3° Les programmes d'investissement ;</p> <p>4° Le rapport d'activité ;</p> <p>5° Le budget et les décisions modificatives, les crédits supplémentaires et la tarification des prestations ;</p> <p>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</p>	<p>-----</p> <p>5° (<i>nouveau</i>) S'il a été lui-même directeur dudit établissement.</p> <p>Article 43</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Le projet ...</p> <p>... l'article 8, ainsi que les contrats pluriannuels mentionnés à l'article 25 ;</p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>-----</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Article 43</p> <p><i>L'article L. 315-12 du même code est ainsi rédigé :</i> « Art. L. 315-12. – Le conseil ...</p> <p>... sur : « 1° Le projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-7, ainsi que les contrats pluriannuels mentionnés à l'article L. 313-11 ;</p> <p>Suppression maintenue</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
6° Le règlement intérieur ;	les organismes de sécurité sociale ; 7° Les décisions affectant l'organisation ou l'activité de l'établissement ;	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
10° Le tableau des effectifs du personnel ;	8° Le tableau des emplois du personnel ;	Alinéa sans modification	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 ;	9° La participation à des actions de coopération et de coordination ;	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
7° L'affiliation aux groupements et les conventions prévues aux articles 2 et 19 de la présente loi ;	10° Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation et les conditions des baux de plus de dix-huit ans ;	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
8° Les créations, suppressions et transformations de services ;	11° Les emprunts ;	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
4° Les emprunts ;	12° Le règlement de fonctionnement ;	Alinéa sans modification	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	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 .	14° Les actions en justice et les transactions. Par dérogation aux dates mentionnées aux articles L. 1612-8 et L. 1612-12 du code général des collectivités territoriales, le budget prévisionnel mentionné au 2° ci-dessus doit être adopté et transmis aux autorités de tarification pour le 15 octobre précédant	<i>Alinéa supprimé</i>	<i>Suppression maintenue</i>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>-----</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>-----</p> <p>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.</p>	<p>-----</p> <p>Article 43 bis (nouveau)</p> <p>Dans chaque établissement public social ou médico-social est institué un comité technique d'établissement présidé par le directeur ou son représentant</p>	<p>-----</p> <p>Article 43 bis</p> <p><i>L'article L. 315-13 du même code est ainsi rédigé :</i></p> <p>« Art. L. 315-13. – Dans ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
---	---	<p>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.</p>	... personnel.
		<p>La représentativité des organisations syndicales s'apprécie d'après les critères suivants :</p>	Alinéa modification
		<ul style="list-style-type: none"> - les effectifs ; - l'indépendance ; - les cotisations ; - l'expérience et l'ancienneté du syndicat. 	
		<p>Tout syndicat affilié à une organisation représentative sur le plan national est considéré comme représentatif dans l'établissement.</p>	Alinéa modification
		<p>Lorsqu' aucune organisation syndicale ne présente de liste ou lorsque la participation est inférieure à un taux fixé par décret, les listes peuvent être librement établies.</p>	Alinéa modification
		<p>Le comité technique d'établissement est obligatoirement consulté sur :</p>	Alinéa modification
		<p>1° Le projet d'établissement et les programmes d'investissement relatifs aux travaux et aux équipements matériels ;</p>	Alinéa modification
		<p>2° Le budget, les crédits supplémentaires et les comptes, la tarification des prestations servies et le tableau des emplois et ses modifications ;</p>	Alinéa modification
		<p>3° Les créations,</p>	Alinéa
			sans
			sans
			sans
			sans
			sans
			sans
			sans

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
---	---	---	---
		<p>suppressions et transformations de services ;</p> <p>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 ;</p> <p>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 ;</p> <p>6° Les critères de répartition de certaines primes et indemnités ;</p> <p>7° La politique générale de formation du personnel et notamment le plan de formation ;</p> <p>8° Le bilan social, le cas échéant ;</p> <p>9° La participation aux actions de coopération et de coordination mentionnées à la section 4 du chapitre I^r de la présente loi.</p> <p>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.</p>	<p>modification</p> <p>Alinéa sans</p> <p>modification</p> <p>Alinéa sans</p> <p>modification</p> <p>Alinéa sans</p> <p>modification</p> <p>Alinéa sans</p> <p>modification</p> <p>« 9° La ...</p> <p>... du chapitre II <i>du présent livre.</i></p> <p>Alinéa sans</p> <p>modification</p>
	Article 44	Article 44	Article 44
	Les établissements publics autonomes relevant de la présente section sont soumis, en matière de	Sans préjudice de l'application des dispositions prévues à l'article 36, les délibérations mentionnées à	<p><i>L'article L. 315-14 du même code est ainsi rédigé :</i></p> <p>« Art. L. 315-14. –</p> <p>Sans ...</p> <p>... l'article L. 314-10, les délibérations mentionnées</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
---	<p>contrôle budgétaire, aux articles L. 1612-1 à L. 1620 du code général des collectivités territoriales.</p>	<p>l'article 43 sont exécutoires de plein droit dès qu'il a été procédé à leur transmission au représentant de l'Etat dans le département.</p>	à l'article L. 315-12 sont ...
	<p>Pour celles de leurs délibérations qui ne sont pas soumises aux dispositions de l'article 36 :</p>	<p>Le représentant de l'Etat dans le département saisit la chambre régionale des comptes des délibérations dont il estime qu'elles entraînent des dépenses de nature à menacer l'équilibre budgétaire de l'établissement, dans les quinze jours suivant leur transmission. Il informe sans délai l'établissement de cette saisine, qu'il peut assortir d'un sursis à exécution. Sur avis conforme de la chambre régionale des comptes, rendu dans un délai de trente jours suivant la saisine, le représentant de l'Etat dans le département peut annuler la délibération.</p>	<p>... département. Alinéa sans modification</p>
	<p>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 ;</p>	<p>Le représentant de l'Etat dans le département défère au tribunal administratif les délibérations qu'il estime contraires à la légalité dans les deux mois suivant leur transmission. Il en informe sans délai l'établissement et lui communique toute précision sur les illégalités invoquées. Il peut assortir son recours d'une demande de suspension ; il est fait droit à cette demande si l'un des moyens invoqués paraît, en l'état de l'instruction, propre à créer un doute sérieux quant à la légalité de la délibération attaquée.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>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.</p>	<p>Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
---	---	Article 44 bis (nouveau)	Article 44 bis
		<p>I. - Le budget et les décisions modificatives mentionnés au 5° de l'article 43 sont préparés et présentés par le directeur. Le budget de l'année est voté par le conseil d'administration au plus tard le 31 octobre précédant l'exercice auquel il se rapporte. Le cas échéant, il est établi en cohérence avec le contrat pluriannuel mentionné à l'article 25.</p>	<p><i>L'article L. 315-15 du même code est ainsi rédigé :</i></p>
		<p>Les autorisations de dépenses et les prévisions de recettes qui figurent au budget sont présentées et votées par groupes fonctionnels, dont la composition est conforme à une nomenclature fixée par décret. Les décisions modificatives sont présentées et votées dans les mêmes formes.</p>	<p>« Art. l. 315-15. – I. – Le budget ...</p>
		<p>Les délibérations relatives au budget et aux décisions modificatives sont transmises sans délai aux autorités compétentes en matière de tarification en vue de leur approbation, dans les conditions fixées par l'article 36.</p>	<p>... article L. 315-12 sont ...</p>
		<p>II. - Les comptes financiers mentionnés au 6° de l'article 43 sont adoptés par le conseil d'administration et transmis aux autorités compétentes en matière de tarification au plus tard le 30 avril de l'année suivant l'exercice auxquels ils se rapportent.</p>	<p>... d'administration et est transmis au plus tard ...</p>
			<p>... article L. 313-11. « Les ...</p>
			<p>... fixée par arrêté. Les décisions ...</p>
			<p>« Les ...</p>
			<p>... l'article L. 314-10.</p>
			<p>« II. – Les ...</p>
			<p>... l'article L. 315-12 sont ...</p>
			<p>... rapportent. »</p>
	Article 45	Article 45	Article 45

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. 22. – Les comptables des établissements publics sociaux et médico-sociaux sont des comptables directs du Trésor ayant la qualité de comptable principal.</p>	<p>Les comptables des établissements sociaux et médico-sociaux publics sont des comptables directs du Trésor ayant qualité de comptables principaux.</p>	<p>Les comptables des établissements publics sociaux et médico-sociaux sont principaux.</p>	<p><i>Il est inséré dans le même code un article L. 315-16 ainsi rédigé :</i></p>
	<p>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 :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 315-16. – Les principaux.</p>
	<p>1° D'insuffisance de fonds disponibles ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>2° De dépenses ordonnancées sur des crédits irrégulièrement ouverts ou insuffisants ou sur des crédits autres que ceux sur lesquels elle devrait être imputée ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>3° D'absence de justification de service fait de caractère libératoire du règlement.</p>	<p>3° D'absence fait ou de défaut de caractère libératoire du règlement.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>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.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</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>En cas de réquisition, le comptable est déchargé de sa responsabilité.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>Les conditions de placement et de rémunération des fonds des établissements</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
		<p>Les ...</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
---	---	---	---
	<p>publics sont déterminées par décret.</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>... publics sociaux et médico-sociaux sont déterminées par décret.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	Article 46	Article 46	Article 46
	<p>Le 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 en justice ...</p>	<p><i>Il est inséré dans le même code un article L. 315-17 ainsi rédigé :</i> « Art. L. 315-17. – Le ...</p>
	<p>Il prépare les travaux du conseil d'administration et lui soumet le projet mentionné à l'article 8.</p>	<p>... civile. Alinéa sans modification</p>	<p>... civile. « Il ...</p>
	<p>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.</p>	<p>Il est chargé de l'exécution des décisions du conseil d'administration et met en oeuvre ...</p>	<p>... article L. 311-7. « Il est ...</p>
	<p>Il veille à la réalisation du projet d'établissement ou de service et à son évaluation.</p>	<p>... informé.</p>	<p>... l'article L. 315-12. Il ...</p>
	<p>Il nomme le personnel et exerce son autorité sur</p>	<p>Alinéa sans modification Il nomme le personnel, à l'exception des</p>	<p>Alinéa sans modification Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
----	----	----	----
	<p>l'ensemble de celui-ci.</p> <p>Le directeur peut déléguer sa signature dans des conditions et sur des matières définies par décret. Pour l'exercice de certaines des attributions du conseil d'administration définies par décret, le directeur de l'établissement public peut recevoir délégation du président du conseil d'administration.</p>	<p>personnels titulaires des instituts nationaux de jeunes sourds et de l'Institut national des jeunes aveugles, et exerce ...</p> <p>... de celui-ci. Le directeur ...</p> <p>... directeur peut ...</p> <p>... d'administration.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
		Article 46 bis (nouveau)	Article 46 bis
		<p>Le régime administratif, budgétaire, financier et comptable des établissements publics sociaux et médico-sociaux nationaux ainsi que les modalités du contrôle de l'Etat sur ces établissements sont déterminés par décret en Conseil d'Etat compte tenu de la nature particulière de leur mission.</p>	<p><i>Il est inséré dans le même code un article L. 315-18 ainsi rédigé :</i> « Art. L. 315-18. - Le régime ...</p> <p>... mission. »</p>
	CHAPITRE VI	CHAPITRE VI	CHAPITRE VI
	Dispositions diverses et transitoires	Dispositions diverses et transitoires	Dispositions diverses et transitoires
	Article 47	Article 47	Article 47
<i>(Cf en annexe ces articles abrogés)</i>	<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-</p>	<p>I. - La loi ...</p> <p>... articles 5-1, 11-1, 11-2, 11-3, 15-1, 16, 18, 19,</p>	Supprimé

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>-----</p> <p>CHAPITRE 2 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>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</p>	<p>5, 27-6, 27-7, 28, 29, 29-1 et 29-2, qui sont modifiés ainsi qu'il suit :</p>	<p>23, 24, qui sont ainsi modifiés :</p>	<p>-----</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>-----</p> <p>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.</p> <p>.....</p>			
<p>CHAPITRE III</p>			
<p>DISPOSITIONS SPÉCIALES AUX ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS</p>	<p>1° A l'article 11-1 :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p><i>Art. 11-1.</i> - 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 » ;</p>	<p>a) Au loi n° du précitée » ;</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 22 de la présente loi.</p> <p>.....</p>	<p>b) au deuxième alinéa, les mots : « article 2-2 de la présente loi » sont remplacés par les mots : « article 12 de la loi du » ;</p>	<p>b) Au mots : « article 2-2 de la présente loi n° du précitée » ;</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">-----</p> <p style="text-align: center;">CHAPITRE IV</p> <p style="text-align: center;">STATUT DES INSTITUTIONS SOCIALES ET MÉDICO- SOCIALES RELEVANT DES COLLECTIVITÉS PUBLIQUES</p> <p style="text-align: center;"><i>Art. 18.</i> –</p> <p>.....</p> <p>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> <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>Les établissements</p>	<p style="text-align: center;">-----</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 style="text-align: center;">-----</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 n° du précitée » ;</p> <p>c) Au troisième alinéa, les mots : « article 4 » sont remplacés par les mots : « article 9 de la loi n° du précitée » ;</p> <p>d) Dans l'avant-</p>	<p style="text-align: center;">-----</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>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>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°, 5°, 6° et 7° de l'article 9 de la</p>	<p>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 n° du précitée » 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 n° du précitée » ;</p> <p>e) Dans le dernier alinéa, les mots : « article 14 » sont remplacés par les mots : « article 29 de la loi n° du précitée » ;</p> <p>3° Au mots : « établissements énumérés aux 2°, mots : « établissements et services mentionnés aux 1°,</p>	<p>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><i>Art. 19.</i> - 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</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>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>loi du » ;</p>	<p>2°, a du 5°, 6°, 6° bis et 7° du I de l'article 9 de la loi n° du précitée » et, dans le troisième alinéa, les mots : « bureaux d'aide sociale » sont remplacés par les mots : « centres communaux ou intercommunaux d'action sociale » ;</p>	
<p>..... <i>Art. 24.</i> - 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>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>Alinéa sans modification</p>	
<p>..... CHAPITRE 5V DISPOSITIONS FINANCIÈRES</p>			
<p><i>Art. 27-3.</i> -</p>			
<p>..... 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.</p>		<p>4° bis (nouveau). 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 n° du précitée » ;</p>	
<p>..... <i>Art. 27-7 (deuxième et</i></p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>troisième alinéa). - 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</p> <p>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</p>	<p>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 n° du précitée » ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>établissements ou services.</p> <p>Art. 27-7 (<i>premier alinéa</i>). - 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.</p> <p>(<i>quatrième alinéa</i>) 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</p> <p>Art. 48. - Les personnes, établissements, services ou organismes désignés par l'autorité</p>	<p>6° A l'article 27-5, les mots : « aux 6° et 8° de l'article 3 » sont remplacés par les mots : « au a du 5° et au 7° de l'article 9 de la loi du..... » et les mots : « au 5° de l'article 26-1 » sont remplacés par les mots : « au 3° du I de l'article 36 de la loi du ».</p> <p>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.</p>	<p>6° A l'article 27-7, les mots : au 7° du I de l'article 9 de la loi n° du précitée » et loi n° du précitée ».</p> <p>II. - Les transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé sont abrogés.</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>-----</p> <p>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>Art. 49.</i> - 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.</p>			
<p>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.</p>			
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p>LIVRE 1 Généralités TITRE 6</p>			
<p>Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical -</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">-----</p> <p>Tutelle aux prestations sociales CHAPITRE 2 Dispositions générales relatives aux soins SECTION 5 Etablissements de soins</p>	<p style="text-align: center;">-----</p> <p>Article 48</p>	<p style="text-align: center;">-----</p> <p>Article 48</p>	<p style="text-align: center;">-----</p> <p>Article 48</p>
<p><i>Art. L. 162-24-1.</i> - 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.</p>	<p>L'article L. 162-24-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 162-24-1.</i> - La tarification des prestations supportées par l'assurance maladie et délivrées par les établissements et services mentionnés aux 2°, 3°, au b du 5°, aux 6° et 8° du I, ainsi qu'au II de l'article 9 de la loi du..... est fixée par l'autorité compétente de l'Etat, après avis de la caisse régionale d'assurance maladie et le cas échéant, du président du conseil général. »</p>	<p>I. – L'article ...</p> <p>... rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 162-24-1.</i> - La tarification ...</p> <p>... mentionnés à l'article 9 de la loi du n° du rénovant l'action sociale et médico-sociale, à l'exception des 1°, 4°, a du 5°, 7° et 8° bis du I, est ...</p> <p>... général. »</p>	<p>I. – L'article ...</p> <p>... rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 162-24-1.</i> - La tarification ...</p> <p>... l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, à l'exception ...</p> <p>... général. »</p>
<p>Art. L. 162-31-1. –</p> <p>.....</p>	<p>II (<i>nouveau</i>). - Le dernier alinéa du I de l'article L. 162-31-1 du même code est ainsi rédigé :</p> <p>« Les établissements et services mentionnés aux 2°, 6°, 6° bis et 10° du I de l'article 9 de la loi n° du précitée qui apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie peuvent participer à ces actions expérimentales. »</p>	<p>II (<i>nouveau</i>). - Le dernier alinéa du I de l'article L. 162-31-1 du même code est ainsi rédigé :</p> <p>« Les établissements et services mentionnés aux 2°, 6°, 6° bis et 10° du I de l'article 9 de la loi n° du précitée qui apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie peuvent participer à ces actions expérimentales. »</p>	<p>« II. - Alinéa sans modification</p> <p>« Les ...</p> <p>... l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles qui apportent ...</p> <p>... expérimentales. »</p>
<p style="text-align: center;">TITRE 7</p> <p>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>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">---</p> <p style="text-align: center;">SECTION 3 Dépenses afférentes aux soins dispensés dans certains établissements sociaux</p> <p>Art. L. 174-7. - Les conditions dans lesquelles il est pourvu aux dépenses de fonctionnement des organismes énumérés à l'article 1^{er} 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>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 dépenses afférentes aux soins médicaux dispensés aux assurés sociaux et aux bénéficiaires de l'aide sociale dans les établissements énumérés à l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 modifiée 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 style="text-align: center;">---</p> <p style="text-align: center;">Article 49</p>	<p style="text-align: center;">---</p> <p style="text-align: center;">Article 49</p> <p style="text-align: center;">I (<i>nouveau</i>). - L'article L. 174-7 du même code est ainsi modifié :</p> <p style="text-align: center;">1° Les deux premiers alinéas sont supprimés ;</p> <p style="text-align: center;">2° Dans le dernier alinéa, les mots : « énumérés à l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 modifiée » sont remplacés par les mots : « et services mentionnés à l'article L. 162-24-1 ».</p>	<p style="text-align: center;">---</p> <p style="text-align: center;">Article 49</p> <p style="text-align: center;">I. – Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>-----</p> <p><i>Art. L. 174-8.</i> - 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 statuer en matière contentieuse sur les recours contre les décisions de l'autorité administrative compétente.</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>-----</p> <p>L'article L. 174-8 du même code est ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 174-8.</i> - 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>« 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.</p>	<p>-----</p> <p>II. - L'article L. 174-8 du même code est ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 174-8.</i> - Le forfait...</p> <p>... maladie. Les tribunaux interrégionaux de la tarification sanitaire et sociale sont compétents en premier ...</p> <p>... susmentionnée.</p> <p>« Les sommes ...</p> <p>... loi n° du précitée sont versées ...</p> <p>... maladie.</p>	<p>-----</p> <p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>« <i>Art. L. 174-8.</i> - Le forfait ...</p> <p>... maladie. <i>Les commissions interrégionales de la tarification sanitaire et sociale sont compétentes en premier ...</i></p> <p>... susmentionnée.</p> <p>« Les sommes ...</p> <p>... l'article <i>L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles</i> sont versées ...</p> <p>... maladie</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale		Propositions de la Commission	
----	----	----	----	----	----
<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.</p>	Alinéa modification	sans	Alinéa modification	sans
<p>Un décret fixe les modalités d'application des deux alinéas ci-dessus.</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.</p>	Alinéa modification	sans	Alinéa modification	sans
<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>« Les modalités d'application des deuxième, troisième et quatrième alinéas ci-dessus sont fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>	Alinéa modification	sans	Alinéa modification	sans
<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.</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.</p>	Alinéa modification	sans	Alinéa modification	sans
<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</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</p>	Alinéa modification	sans	Alinéa modification	sans

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>établissement et que ce dernier en a assuré le paiement.</p>	<p>médecins attachés audit établissement, et que ce dernier en a assuré le paiement. »</p>		
<p>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>Article 50 I. - L'article 1^{er} de la loi n° 90-600 du 6 juillet 1990 précitée est ainsi rédigé :</p>	<p>Article 50 I. - Alinéa sans modification</p>	<p>Article 50 I. - L'article L. 342-1 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :</p>
<p>Art. 1^{er}. - 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, ni conventionnés au titre de l'aide personnalisée au logement, ne peuvent héberger une personne âgée sans qu'au préalable un contrat écrit ait été passé avec cette personne ou son représentant légal.</p>	<p>« Art. 1^{er}. - Sont soumis aux dispositions de la présente loi :</p>	<p>« Art. 1^{er}. - Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 342-1. - Sont soumis aux dispositions du présent chapitre :</p>
	<p>« a) Les établissements pour personnes âgées mentionnés 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 ;</p>	<p>« 1° Les établissements mentionnés au 6° du I de l'article 9 de la loi n° ... du rénovant l'action sociale et médico-sociale, lorsqu'ils ne sont ni habilités logement ;</p>	<p>« 1° Les l'article L. 312-1, lorsqu'ils 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>« 2° Les mêmes établissements, lorsqu'ils n'accueillent pas à titre principal des bénéficiaires de l'aide sociale, pour la fraction sociale ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<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</p>	<p>« 3° Les établissements articles R. 353-156 à R. 353-159 du code de la construction et de l'habitation.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>-----</p> <p>Pour la signature de ce contrat, la personne ou son représentant légal peut se faire accompagner d'une personne de son choix.</p>	<p>l'habitation.</p> <p>« 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. »</p>	<p>-----</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>-----</p> <p>Alinéa sans modification</p>
<p>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.</p>	<p>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. »</p>	<p>II. - A la ...</p> <p>... l'article 35 de la loi n° du précitée ».</p>	<p>« II. - Dans la première phrase de l'article L. 342-3 du même code, après les mots : ...</p> <p>... l'article L. 314-2 ».</p>
		<p>Article 50 bis (nouveau)</p>	<p>Article 50 bis</p>
		<p>I. - Après l'article 136 du code de la famille et de l'aide sociale, il est inséré un article 136-1 ainsi rédigé :</p>	<p>I. - Après le deuxième alinéa de l'article L. 123-5 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>
		<p>« Art. 136-1. - Le centre communal ou intercommunal d'action sociale peut créer et gérer en services non personnalisés les institutions sociales et médico-sociales mentionnées au I de l'article 9 de la loi n° du rénovant l'action sociale et médico-sociale, dans les conditions prévues par ladite loi. »</p>	<p>« Le centre communal d'action sociale peut créer et gérer en services non personnalisés les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1. »</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
---	---	---	---
		<p>II. – Le quatrième alinéa de l'article 140 du même code est complété par les mots : « et aux services non personnalisés qu'ils gèrent en application de l'article 136-1 ».</p>	<p><i>II. - Le quatrième alinéa de l'article L. 123-8 du même code est complété par les mots : « et aux services non personnalisés qu'ils gèrent ».</i></p>
	Article 51	Article 51	Article 51
	<p>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.</p>	<p>A compter de la publication des décrets pris pour l'application des articles 5, 6 bis, 7 et 8 de la présente ...</p>	Non modifié
		<p>... médico-sociaux et les lieux de vie disposent ...</p>	
		<p>... articles.</p>	
	Article 52	Article 52	Article 52
	<p>Les établissements et services sociaux et médico-sociaux autorisés à la date de publication de la présente loi le demeurent dans la limite fixée au troisième alinéa de l'article 17.</p>	<p>Les établissements -sociaux et les lieux de vie autorisés à la date de la publication fixée au quatrième alinéa de l'article 17.</p>	<p>Les établissements demeurent <i>nonobstant la procédure de contrôle prévue à l'article L. 313-5 du code de l'action sociale et des familles.</i></p>
	Article 53	Article 53	Article 53
	<p>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</p>	Supprimé	Suppression maintenue

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
---	compter de la même date. Article 54 Les dispositions du premier alinéa de l'article L. 174-8 du code de la sécurité sociale applicables à la date de publication de la présente loi demeurent en vigueur pour les établissements privés autres que ceux habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale jusqu'au 31 décembre 2001.	Article 54 Les vigueur jusqu'au 31 décembre 2001 pour les établissements privés autres que ceux habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Article 55 (<i>nouveau</i>) Il est inséré, dans le code de l'action sociale et des familles, un article L. 133-6-1 ainsi rédigé : « Art. L. 133-6-1. - Est incapable d'exploiter, de diriger tout établissement, service ou structure régie par le présent code, d'y exercer une fonction, à quelque titre que ce soit, ou d'être agréée, toute personne condamnée définitivement pour crime, ou condamnée pour les délits prévus aux chapitres I, II, III, à l'exception de la section 4, IV, à l'exception de la section 2, V et VII du titre II du livre II du code pénal. « Ces dispositions s'appliquent également : « 1° Aux assistants maternels visés par les articles L. 421-1 et suivants du présent code ; « 2° Aux établissements et services visés par l'article L. 214-1 du présent code et par l'article L. 2324-1 du code de la santé publique. »	Article 54 Non modifié Article 55 Non modifié

Article additionnel après

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
---	---	---	<p><i>l'article 55</i></p> <p><i>Le troisième alinéa (2°) de l'article L. 221-1 du code de l'action sociale et des familles est complété par les mots suivants :</i></p> <p><i>« notamment celles visées au 2° de l'article L. 121-2 ».</i></p>
		<p>Article 56 (<i>nouveau</i>)</p> <p>Il est créé une commission départementale de l'accueil des jeunes enfants, instance de réflexion, de conseil, de proposition et de suivi concernant toutes questions relatives à l'organisation, au fonctionnement et au développement des modes d'accueil des jeunes enfants et à la politique générale conduite en faveur des jeunes enfants dans le département.</p> <p>Placée auprès du président du conseil général, cette commission comprend notamment des représentants des collectivités territoriales, des services de l'Etat, des caisses d'allocations familiales, d'associations, de gestionnaires et de professionnels concernés par les modes d'accueil des jeunes enfants, ainsi que des représentants d'usagers de ces modes d'accueil. Sa composition, ses compétences et ses modalités de fonctionnement sont déterminées par voie réglementaire.</p>	<p>Article 56</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p><i>Présidée par le président ...</i></p> <p>...</p> <p>réglementaire.</p>

