

SÉNAT

TROISIÈME SESSION EXTRAORDINAIRE DE 1973-1974

Rattaché pour ordre au procès-verbal de la séance du 28 juillet 1974.

Enregistré à la Présidence du Sénat le 8 août 1974.

PROJET DE LOI

relatif aux institutions sociales et médico-sociales,

PRÉSENTÉ

AU NOM DE M. JACQUES CHIRAC,
Premier Ministre,

PAR Mme SIMONE VEIL,
Ministre de la Santé,

PAR M. MICHEL PONIATOWSKI,
Ministre d'Etat, Ministre de l'Intérieur,

PAR M. JEAN LECANUET,
Garde des Sceaux, Ministre de la Justice,

PAR M. JEAN-PIERRE FOURCADE,
Ministre de l'Economie et des Finances,

PAR M. RENÉ HABY,
Ministre de l'Education,

PAR M. CHRISTIAN BONNET,
Ministre de l'Agriculture,

PAR M. MICHEL DURAFOUR,
Ministre du Travail,

ET PAR M. OLIVIER STIRN,
Secrétaire d'Etat aux Départements et Territoires d'outre-mer.

(Renvoyé à la Commission des Affaires sociales, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le règlement.)

EXPOSE DES MOTIFS

Mesdames, Messieurs,

L'urbanisation et l'industrialisation de notre société, les mutations accélérées qui lui ont été imposées depuis la dernière guerre, ont multiplié les causes d'inadaptation et, par voie de conséquence, le nombre des individus en difficulté. Les institutions sociales et médico-sociales se sont donc développées en faveur des mineurs et des adultes les plus déshérités : inadaptés, handicapés, personnes âgées, cas sociaux.

Leur action, qui a été d'abord presque exclusivement « réparatrice », recherchant la solution du problème immédiat, s'est orientée ces dernières années vers la prévention des facteurs traumatisants, qui peuvent être sources d'un handicap physique, psychique ou social et plus récemment encore vers la promotion des individus et des groupes.

On constate, par ailleurs, que le social et le médical peuvent de plus en plus difficilement être séparés. « Les maladies modernes » ont souvent des causes sociales, et la prévention contribue alors à alléger considérablement les dépenses de soins ; à l'inverse, des diagnostics et des soins précoces et appropriés, favorisent la réinsertion sociale. Ceci est vrai des enfants et des adultes, mais l'est plus encore des personnes âgées, qui ont à la fois des besoins sociaux (ressources, hébergement, animation, loisirs) et médicaux (soins spéciaux, rééducation), besoins auxquels une certaine souplesse dans la conception des équipements doit permettre de répondre.

Des objectifs aussi vastes supposent des modalités d'intervention diversifiées qui doivent pouvoir évoluer rapidement pour mieux s'adapter aux besoins réels de la population.

Ainsi s'explique que l'initiative privée, qui bénéficie d'une grande souplesse, ait une place importante dans le secteur social et médico-social.

Il est donc nécessaire d'organiser la collaboration des institutions publiques et privées pour leur assurer une pleine efficacité et éviter les doubles emplois.

Le présent texte tend à améliorer la situation actuelle dans le domaine social et médico-social sur trois points :

— la coordination des institutions ;

- leur statut et plus particulièrement celui des institutions à caractère public ;
- les moyens financiers mis à leur disposition.

*
**

Nul ne conteste la nécessité de réaliser une coordination efficace dans tous les domaines de l'action sociale et médico-sociale. Aussi l'obligation en est-elle inscrite dans les chapitres I^{er} et II du présent projet. Mais il a semblé prématuré, en l'état actuel des expériences, de chercher à mettre en place un dispositif contraignant.

En effet, la disposition au dialogue, sans laquelle tout effort de concertation est voué à l'échec, ne se développe que progressivement et la collaboration entre les divers services concernés par l'action sociale et médico-sociale revêt, selon les secteurs, des formes extrêmement différentes.

Le texte se borne donc à encourager certaines formes de concertation : le groupement d'institutions sociales et médico-sociales, la convention entre celles-ci et l'Etat. Deux mesures nouvelles jettent néanmoins les bases d'un « système » de coordination.

1^o *La création d'une Commission nationale et de commissions régionales des institutions sociales et médico-sociales.*

Ces commissions, dont la présidence sera confiée à un magistrat de l'ordre administratif ou judiciaire, regrouperont des représentants des diverses administrations concernées, des organismes de Sécurité sociale, des institutions sociales et médico-sociales publiques et privées et des personnes qualifiées (médecins et travailleurs sociaux).

Elles seront consultées sur les problèmes généraux d'équipement et donneront un avis sur les projets, tant publics que privés, de création et d'extension de certaines catégories d'établissements dont il importe de maîtriser l'implantation.

2^o *La mise en place d'une procédure spécifique de contrôle des créations et des extensions pour certaines catégories d'équipement.*

Actuellement, en vertu des articles 95 et 203 du Code de la famille et de l'aide sociale, tout établissement privé qui héberge ou reçoit collectivement des mineurs ou qui héberge des personnes

âgées, des adultes infirmes ou inadaptés est soumis à une procédure de déclaration — deux mois avant son entrée en service — qui permet à l'Administration d'être informée de son existence et de s'opposer à son ouverture, s'il ne répond pas aux conditions d'installation et de fonctionnement requises par la réglementation en vigueur.

Mais il n'est pas possible, dans le cadre de cette procédure, d'empêcher l'ouverture d'un établissement implanté dans un secteur déjà bien pourvu qui risque ainsi de connaître une occupation insuffisante et, de ce fait, un prix de revient élevé.

Parmi les établissements qui relèvent du plan d'équipement social, seuls les internats médico-éducatifs de statut privé qui reçoivent des mineurs handicapés ou inadaptés pris en charge par l'assurance maladie ont été soumis jusqu'à présent pour leur création et leur extension, à une procédure d'autorisation préalable de l'exécution des travaux qui tend à vérifier l'opportunité du projet eu égard aux besoins.

Les dispositions des articles 6 et 7 du projet de loi ont donc pour objet de soumettre tous les établissements privés entrant dans le champ d'application de l'article 3 à une procédure d'autorisation préalable afin d'éviter leur développement anarchique (externats médico-éducatifs, centres médico-psycho-pédagogiques, maisons de retraite, logements-foyers, foyers de jeunes travailleurs) ou de mieux choisir leur implantation qui revêt une importance particulière, en raison même du nombre limité des initiatives et de problèmes spécifiques (hôtels maternels, maisons d'enfants à caractère social, centres d'action médico-sociale précoce, centres de rééducation professionnelle, centres d'hébergement, centres d'aide par le travail, maisons d'accueil spécialisées pour infirmes).

L'opportunité du projet de création ou d'extension eu égard aux besoins sera appréciée en fonction des critères actuellement utilisés pour la préparation des plans quinquennaux d'équipement social, lesquels varient sensiblement selon les catégories d'équipements. Il n'a pas paru souhaitable, en effet, d'enfermer dès maintenant dans le cadre rigide d'une « carte sociale », l'action sociale et médico-sociale qui, pour être dynamique et adaptée à ses objectifs, doit pouvoir bénéficier d'une certaine liberté.

La décision d'autorisation sera prise, selon le cas, par le Ministre ou par le Préfet.

L'article 8 du projet de loi procède à une simplification appréciable en prévoyant que, sous réserve d'un contrôle de conformité opéré après l'achèvement des travaux et avant la mise en service, l'autorisation de création vaut autorisation de fonctionner et agrément par la Sécurité sociale. Ces dispositions ont l'avantage d'alléger les procédures imposées aux promoteurs qui n'ont plus à solliciter l'agrément de la Sécurité sociale et de permettre aux services responsables un **contrôle effectif des conditions de fonctionnement du futur équipement** au moment où ce contrôle peut être valablement exercé, c'est-à-dire lorsque les travaux sont exécutés et le personnel recruté.

La politique de maintien à domicile des personnes âgées activement mise en œuvre ces dernières années retarde leur entrée en maison de retraite à un âge où leur santé devient de plus en plus précaire ; c'est pourquoi il est apparu nécessaire de rendre possible l'adjonction aux maisons de retraite d'une section de cure médicale. L'invalidité peut au demeurant être un phénomène temporaire que l'on doit pouvoir traiter sur place dans un certain nombre de cas. Ce faisant seraient évités des transferts traumatisants dans des établissements de soins éloignés du lieu de vie habituel de la personne âgée.

*
**

Le chapitre III traite du statut des établissements publics à vocation sociale et médico-sociale.

Le projet prévoit l'érection en établissements publics autonomes des établissements médico-éducatifs pour mineurs inadaptés, des maisons de retraite, des centres d'aide par le travail, des centres d'hébergement et des maisons d'enfants à caractère social qui sont actuellement, soit des établissements nationaux, départementaux, ou communaux non personnalisés, soit des services annexes d'établissements hospitaliers. Cette autonomie doit leur permettre de mieux répondre à leur vocation propre.

En ce qui concerne les foyers de l'enfance, si la nécessité de les détacher juridiquement des établissements hospitaliers dont ils dépendent très souvent s'impose, il n'a pas paru opportun de leur donner le statut d'établissements publics autonomes. La gestion du Foyer de l'enfance restera entre les mains du département, afin qu'il puisse fonctionner sous le contrôle direct du Service d'Aide Sociale à l'En-

fance dont il est le centre d'accueil et le triage ; mais il sera doté de l'autonomie financière, ce qui lui assure un budget propre et offre plus de possibilités au directeur pour mettre en œuvre un programme d'améliorations ; celui-ci sera désormais nommé par le Ministre de la Santé.

S'agissant enfin des hospices, l'urgence qui s'attache à leur modernisation a conduit à préciser le délai dans lequel ils devront être transformés soit en maisons de retraite dotées ou non de sections de cure médicale, soit en centres de cure médicale, soit encore en unités d'hospitalisation relevant de la loi hospitalière.

*
**

Le chapitre IV, et certaines dispositions du chapitre VI, posent les principes qui doivent régir le financement des institutions sociales et médico-sociales.

En ce qui concerne les projets de travaux dont le financement est assuré grâce à une participation directe ou indirecte de l'Etat ou d'organismes de Sécurité sociale, il est prévu qu'ils sont soumis à approbation. Cette disposition a pour objet d'éviter que la réalisation de travaux sans l'accord des autorités de tutelle ne conduise, à l'insu de celles-ci, à des majorations du prix de journée, du fait de l'augmentation des charges d'intérêt ou d'amortissement des emprunts.

En ce qui concerne le financement des dépenses de fonctionnement des institutions sociales et médico-sociales, trois dispositions importantes sont prévues :

1° la mise au point, par voie réglementaire, des modalités de financement et de tarification des dépenses de fonctionnement des diverses institutions visées par le présent projet.

Cette disposition répond à un double objectif.

Elle permettra tout d'abord de prendre des textes spécifiques pour déterminer les modalités de calcul du prix de journée dans les institutions sociales et médico-sociales qui bénéficient de ce système de remboursement de leurs dépenses, la législation hospitalière qui leur est actuellement applicable étant mal adaptée aux problèmes particuliers des établissements de cette nature.

Elle doit permettre, en outre, de fixer les conditions de prise en charge des dépenses de fonctionnement des institutions dont le financement n'est pas assuré et relève encore de l'empirisme.

2° la prise en charge par les régimes d'assurance maladie, ou a défaut par l'aide sociale, des dépenses de soins médicaux, éventuellement sur une base forfaitaire. Ces dispositions peuvent conduire à l'établissement d'un double prix de journée, en particulier dans les sections de cure annexées aux maisons de retraite. Elles peuvent également conduire, dans les conditions qu'a précisées le projet de loi d'orientation des handicapés, à la prise en charge intégrale par l'assurance maladie des dépenses de soins et d'hébergement nécessaires aux soins des handicapés mineurs ou de certains handicapés majeurs.

3° l'agrément par le Ministre de la Santé publique, et éventuellement par tout autre Ministre intéressé, des conventions collectives qui régissent les personnels employés dans les institutions sociales et médico-sociales privées dont les dépenses sont supportées par des collectivités publiques ou des organismes de Sécurité sociale.

Cette mesure, inspirée de celle prévue par l'article 63 de l'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 relative à l'organisation financière de la Sécurité sociale, a été dictée par le souci d'harmoniser les conditions de travail et de rémunération des personnels de même qualification dans le secteur public et le secteur privé. Les disparités constatées actuellement se justifient d'autant moins qu'il s'agit d'institutions privées dont le fonctionnement est financé par des collectivités publiques ou des organismes de Sécurité sociale.

*
**

Enfin, le chapitre V regroupe un certain nombre de dispositions relatives à la formation des travailleurs sociaux. La création ou l'extension d'établissements de formation de travailleurs sociaux publics ou privés est subordonnée, comme celle des établissements sociaux ou médico-sociaux, à l'avis d'une commission, en l'espèce la Commission nationale des institutions sociales ou médico-sociales.

En ce qui concerne les établissements privés, il est prévu que doit intervenir l'autorisation du Ministre compétent.

D'autre part, l'Etat s'engage à prendre en charge, intégralement, les frais de fonctionnement des établissements publics de formation et des établissements privés de même nature, avec lesquels il aura passé convention.

*
**

Les autres dispositions de la loi tendent à substituer aux dispositions actuellement en vigueur (les articles 95, 96, et 206 à 210 du Code de la famille et de l'aide sociale) celles de la nouvelle loi.

PROJET DE LOI

Le Premier Ministre,

Sur le rapport du Ministre d'Etat, Ministre de l'Intérieur, du Gard des Sceaux, Ministre de la Justice, du Ministre de l'Économie et des Finances, du Ministre de l'Éducation, du Ministre de l'Agriculture, du Ministre du Travail, du Ministre de la Santé et du Secrétaire d'Etat aux Départements et Territoires d'outre-mer,

Vu l'article 39 de la Constitution,

Décrète :

Le présent projet de loi, délibéré en Conseil des Ministres après avis du Conseil d'Etat, sera présenté au Sénat par le Ministre de la Santé qui est chargé d'en exposer les motifs et d'en soutenir la discussion.

CHAPITRE PREMIER

Dispositions générales.

Article premier.

La présent loi s'applique à tous les organismes publics ou privés qui, à titre principal et d'une manière permanente :

1° mènent avec le concours de travailleurs sociaux ou d'équipes pluridisciplinaires des actions à caractère social ou médico-social notamment des actions d'information, de prévention, de dépistage, d'orientation ou de soutien ;

2° accueillent, hébergent ou placent dans des familles des mineurs ou des adultes qui requièrent une protection particulière ;

3° hébergent des personnes âgées ;

4° assurent, en internat, en externat ou en milieu naturel, l'éducation spéciale, l'adaptation ou la réadaptation professionnelle ou l'aide par le travail aux personnes mineures ou adultes, handicapées ou inadaptées.

Art. 2.

La coordination des interventions des organismes, définis à l'article premier, est assurée dans l'intérêt de la population, notamment :

- par la constitution de groupements composés d'organismes responsables de telles interventions et créés à l'initiative de ces organismes ;
- et par la conclusion entre lesdits organismes et l'Etat de conventions dont les clauses précisent les objectifs poursuivis, les bénéficiaires, les modalités de fonctionnement interne et plus spécialement les modalités de collaboration des personnes qui participent à l'accueil, à l'éducation et au soutien des usagers, ainsi que les relations de l'organisme intéressé avec les autres organismes à caractère social, médico-social ou sanitaire.

CHAPITRE II

Dispositions relatives à la création et à l'extension de certains établissements sociaux ou médico-sociaux.

§ 1. — *Dispositions communes.*

Art. 3.

Les établissements qui dépendent des organismes définis à l'article premier ne peuvent être créés ou recevoir d'extension qu'après avis de la commission régionale ou, dans certains cas déterminés par voie réglementaire, de la Commission nationale des institutions sociales ou médico-sociales, s'ils appartiennent à l'une des catégories suivantes :

1° établissements recevant habituellement des mineurs relevant du chapitre II du titre II du Code de la famille et de l'aide sociale ;

2° établissements médico-éducatifs qui reçoivent en internat, en externat ou en cure ambulatoire des jeunes handicapés ou inadaptés ;

3° établissements d'enseignement qui dispensent à titre principal une éducation spéciale aux jeunes handicapés ou inadaptés ;

4° établissements d'éducation surveillée ;

5° établissements qui assurent l'hébergement des personnes âgées, des adultes handicapés ou inadaptés ;

6° établissements d'aide par le travail ;

7° foyers de jeunes travailleurs.

Les dispositions de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 ne sont pas applicables aux établissements ci-dessus énumérés, quel que soit leur objet.

Art. 4.

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées mentionnés au 5° de l'article 3, peuvent comporter des sections de cure médicale. Les conditions dans lesquelles la création de ces sections est autorisée sont précisées par décret.

Art. 5.

La Commission nationale et les commissions régionales des institutions sociales et médico-sociales sont présidées par un magistrat de l'ordre administratif ou judiciaire. Elles comprennent des représentants de l'Etat, des collectivités locales, des organismes de Sécurité sociale, des institutions sociales publiques et privées, des médecins et des travailleurs sociaux.

§ 2. — *Dispositions spéciales aux établissements privés.*

Art. 6.

La création et l'extension des établissements énumérés à l'article 3, qui sont gérés par des personnes physiques ou par des personnes morales de droit privé, sont subordonnées à une autorisation donnée par l'autorité administrative avant le début de tous travaux.

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.

Art. 7.

L'autorisation est accordée si l'opération envisagée :

1° répond aux besoins de la population, tels qu'ils peuvent être appréciés par la Commission nationale ou la commission régionale des institutions sociales et médico-sociales, compte tenu des équipements existants et prévus, sous réserve des dispositions du dernier alinéa de l'article 13 ;

2° est conforme aux normes définies par décret.

Elle peut être subordonnée :

- à des conditions particulières imposées dans l'intérêt de la santé publique ou des usagers ;
- à l'engagement pris par les demandeurs d'adhérer à un groupement créé dans les conditions définies à l'article 2 ;
- à la conclusion avec l'Etat d'une convention comportant les clauses prévues au même article.

Art. 8.

Sous réserve d'un contrôle de conformité opéré, après l'achèvement des travaux et avant la mise en service, selon les modalités définies par voie réglementaire, l'autorisation vaut :

- autorisation de fonctionner ;
- s'il y a lieu, et sauf mention contraire, autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux par application de l'article L 272 du Code de la sécurité sociale ;
- le cas échéant, agrément au sens de l'article L 543-1 du même Code.

L'autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux, de recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, et, de manière générale, toutes personnes dont les frais de traitement ou d'hébergement incombent à des personnes morales de droit public, peut être refusée lorsque le prix prévu est manifestement hors de proportion avec les conditions de fonctionnement de l'établissement.

Art. 9.

Tout refus d'autorisation et toute autorisation donnée contrairement à l'avis de la commission nationale ou régionale doivent être motivés.

Art. 10.

L'autorisation ne peut être cédée qu'avec l'accord de l'autorité qui l'a délivrée, et seulement après le début des travaux.

Art. 11.

Tout changement essentiel dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement soumis à autorisation doit être porté à la connaissance de l'autorité administrative.

Lorsque les normes ou les conditions particulières fixées en application de l'article 7 ne sont pas respectées, ou lorsque sont constatées, dans l'établissement, et du fait de celui-ci, des infractions aux lois et règlements entraînant la responsabilité civile de l'établissement ou la responsabilité pénale de ses dirigeants, l'autorisation peut être soit suspendue, soit retirée. Sauf cas d'urgence tenant à la sécurité des usagers, cette suspension ou ce retrait ne peut intervenir qu'après un délai d'un mois suivant mise en demeure.

Les dispositions de l'alinéa précédent ne font pas obstacle à l'application de celles des articles 96 et 210 du Code de la famille et de l'aide sociale. La fermeture définitive d'un établissement prononcée en vertu desdits articles 96 et 210 vaut retrait de l'autorisation prévue à l'article 6 de la présente loi.

L'autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux, de recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et toutes personnes dont les frais de traitement ou d'hébergement incombent à des personnes morales de droit public peut être retirée lorsque le prix pratiqué est manifestement hors de proportion avec les conditions de fonctionnement de l'établissement.

Lorsque les normes sont modifiées, les établissements sont tenus de se conformer aux nouvelles normes dans un délai déterminé par décret ; ce délai court de la mise en demeure qui leur est adressée.

Art. 12.

Les infractions aux dispositions des articles 6, 10 et 11 ci-dessus sont passibles des peines prévues à l'article 99 du Code de la famille et de l'aide sociale.

Art. 13.

La publicité des autorisations expresses ou implicites données en application de l'article 6 ainsi que celle des décisions de création et d'extension des établissements mentionnés à l'article 3 qui relèvent des collectivités publiques, sont organisées par voie réglementaire.

Toute autorisation de création ou d'extension donnée en application de l'article 6 est réputée caduque si les travaux n'ont pas reçu un commencement d'exécution avant l'expiration d'un délai de deux ans à compter de la date de cette autorisation.

Toute décision de création ou d'extension d'un établissement mentionné à l'article 3, et relevant d'une collectivité publique, cesse d'être prise en compte pour la détermination des besoins de la population si les travaux n'ont pas reçu un commencement d'exécution avant l'expiration d'un délai de deux ans à compter de l'avis de la Commission nationale ou de la commission régionale des institutions sociales et médico-sociales.

CHAPITRE III

**Statut des institutions sociales et médico-sociales
relevant des collectivités publiques.**

Art. 14.

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. Ces établissements publics sont créés par décret ou par arrêté préfectoral selon les modalités fixées par voie réglementaire.

Art. 15.

Les établissements énumérés aux 2°, 5° et 6° de l'article 3, ainsi que les maisons d'enfants à caractère social, qui relèvent des personnes morales de droit public, à l'exception des maisons de retraite rattachées au bureau d'aide sociale de la ville de Paris, constituent des établissements publics.

Ceux de ces établissements qui, à la date de promulgation de la présente loi, fonctionnent comme des services non personnalisés des collectivités publiques ou sont gérés par un établissement d'hospitalisation publique seront, dans un délai de cinq ans à compter de ladite date, érigés en établissements publics ou rattachés à un établissement public de même nature.

Art. 16.

Les établissements publics prévus à l'article 15 sont administrés par un conseil d'administration assisté d'un directeur nommé, après avis du président du conseil d'administration, par l'autorité administrative, selon les modalités fixées par voie réglementaire.

Ils sont soumis à la tutelle de l'Etat. Des normes d'équipement et de fonctionnement sont déterminées par décret.

Art. 17.

I. — Le conseil d'administration comprend obligatoirement des représentants des collectivités publiques intéressées et du personnel ainsi que des représentants des organismes de Sécurité sociale lorsque les frais de fonctionnement de l'établissement sont supportés ou remboursés en tout ou partie par lesdits organismes.

II. — En ce qui concerne d'une part les établissements publics communaux autres que ceux qui sont créés avec le concours financier des bureaux d'aide sociale et, d'autre part, les établissements publics départementaux, la composition du conseil et les modalités de désignation ou d'élection des membres de chaque catégorie sont fixées par voie réglementaire.

La présidence est assurée soit par le président du conseil général, soit par le maire ou la personne remplissant dans leur plénitude les fonctions de maire.

Le président du conseil général ou le maire peut déléguer à un autre membre de l'assemblée dont il est membre ses fonctions de président de droit du conseil d'administration de l'établissement.

Ne peuvent remplir les fonctions de président du conseil d'administration d'un établissement les personnes :

1° qui ont ou dont le conjoint, les ascendants ou les descendants en ligne directe ont un intérêt direct ou indirect dans la gestion d'un établissement social, médico-social ou sanitaire privé ;

2° qui sont fournisseurs de biens ou de services, preneurs de baux à ferme ou agents salariés de l'établissement.

Au cas où il est fait application des dispositions du 1° ou du 2° ci-dessus, le conseil général ou le conseil municipal élit le président du conseil de l'établissement.

III. — En ce qui concerne les établissements publics nationaux interdépartementaux et intercommunaux ainsi que les établissements publics créés avec la participation financière des bureaux d'aide sociale, la composition du conseil est fixée par les textes créant chacun de ces établissements.

Lorsqu'il s'agit d'établissements publics intercommunaux ou interdépartementaux, le président et son suppléant sont élus par l'ensemble des conseillers municipaux ou des conseillers généraux des communes ou des départements intéressés.

Lorsqu'il s'agit d'établissements publics nationaux, le président est nommé par le ou les Ministres compétents sur proposition du conseil.

Art. 18.

Le conseil d'administration règle par ses délibérations les affaires de l'établissement.

Sont soumis à approbation les délibérations concernant :

1° le budget, les crédits supplémentaires et les comptes ;

2° la tarification des prestations servies ;

3° les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ; les conditions des baux de plus de dix-huit ans ;

4° les emprunts ;

5° les programmes, ainsi que les projets de travaux de construction, grosses réparations et démolitions ;

6° le règlement intérieur ;

7° l'affiliation aux groupements et les conventions prévues à l'article 2 de la présente loi ;

8° les créations, suppressions et transformations de services ;

9° les règles concernant l'emploi des diverses catégories de personnels pour autant qu'elles n'ont pas été fixées par les dispositions législatives ou réglementaires ;

10° le tableau des effectifs du personnel ;

11° l'acceptation et le refus des dons et legs.

L'autorité de tutelle peut réduire ou supprimer les prévisions de dépenses qui paraîtraient abusives ou augmenter celles qui sembleraient insuffisantes.

Les délibérations autres que celles qui sont mentionnées au 11° ci-dessus sont réputées approuvées si l'autorité de tutelle n'a pas fait connaître son opposition dans un délai de trente jours à compter de leur réception.

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 régulièrement le conseil d'administration 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.

Art. 19.

Dans un délai de cinq ans, à dater de la promulgation de la présente loi, les hospices publics seront transformés en tout ou partie et selon les besoins, soit en unités d'hospitalisation définies à l'article 4, 1° ou 3° de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 soit en centres de cure définis au 2° dudit article 4, soit en établissements publics relevant de la présente loi et destinés à l'hébergement de personnes âgées.

Art. 20.

Les établissements visés à l'article 66 du Code de la famille et de l'aide sociale sont dotés d'un conseil technique et d'un directeur nommé par le Ministre ou par l'autorité qu'il aura déléguée à cet effet.

CHAPITRE IV

Dispositions financières.

Art. 21.

Sont soumis à approbation, selon des modalités déterminées par voie réglementaire, les projets de travaux réalisés par les établissements énumérés à l'article premier, et dont le financement est assuré grâce à une participation directe ou indirecte de l'Etat ou d'organismes de Sécurité sociale.

Un décret déterminera les conditions dans lesquelles les organismes créés par les collectivités publiques et les organismes privés conventionnés pourront, à titre exceptionnel, financer leurs équipements en recourant à des emprunts, au taux normal du marché.

Art. 22.

Les conditions dans lesquelles il est pourvu aux dépenses de fonctionnement des organismes énumérés à l'article premier, et le cas échéant, la tarification des prestations fournies par ces organismes sont fixées par voie réglementaire.

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.

CHAPITRE V

**Dispositions relatives aux établissements de formation
des travailleurs sociaux.**

Art. 23.

Les établissements de formation de travailleurs sociaux ne peuvent être créés ou recevoir d'extension qu'après avis de la Commission nationale des institutions sociales ou médico-sociales. La création et l'extension des établissements qui sont gérés par des personnes physiques ou des personnes morales de droit privé est subordonnée à une autorisation donnée avant le début de tous travaux par le Ministre compétent. L'autorisation est accordée si l'opération envisagée :

1° répond aux besoins de la population tels qu'ils peuvent être appréciés par la Commission nationale ;

2° est conforme aux normes définies par décret.

Cette autorisation peut être subordonnée à la conclusion, avec l'Etat, d'une convention comportant les clauses prévues à l'article 2. Elle vaut agrément sous réserve d'un contrôle opéré avant l'ouverture.

Les dépenses de fonctionnement des établissements publics ou privés conventionnés destinés à la formation de certaines catégories de travailleurs sociaux définies par décret, sont prises en charge par l'Etat.

Les dispositions de l'article 21 sont applicables aux établissements visés au présent chapitre.

CHAPITRE VI

Dispositions diverses ou transitoires.

Art. 24.

Les conventions collectives de travail, et accords de retraite applicables aux salariés des établissements et services à caractère social ou sanitaire à but non lucratif, dont les dépenses de fonction-

nement sont, en vertu de dispositions législatives ou réglementaires, supportées, en tout ou en 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 selon des modalités fixées par voie réglementaire.

Art. 25.

Sauf disposition contraire, les modalités d'application de la présente loi sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

La présente loi n'est applicable aux départements d'outre-mer qu'à compter de la publication de dispositions réglementaires en assurant l'adaptation aux conditions propres à ces départements.

Art. 26.

I. — Le dernier alinéa de l'article 95 du Code de la famille et de l'aide sociale est modifié comme suit :

« est incapable d'exploiter et de diriger un établissement mentionné aux 1°, 2° et 7° ainsi qu'un établissement privé mentionné au 4° de l'article 3 de la loi n° du . »

(Le reste sans changement.)

II. — Le premier alinéa de l'article 96 du Code de la famille et de l'aide sociale est modifié comme suit :

« Art. 96. — Les dispositions des articles 207, 208, 209, 209 bis, 212 et 215 du présent Code sont applicables aux établissements mentionnés aux 1° et 2° de l'article 3 de la loi n° du , ainsi qu'aux établissements privés mentionnés au 4° dudit article. »

III. — Aux articles 206 et 207 dudit Code, les mots « un établissement défini à l'article 203 » sont remplacés par « tout établissement mentionné aux 5° et 6° de l'article 3 de la loi n° du , ainsi qu'à tout établissement privé mentionné au 4° dudit article ».

IV. — A l'article 209 bis du même Code, les mots « établissements visés aux articles 95 et 203, » sont remplacés par « établissements mentionnés aux 1°, 2°, 4°, 5° et 6° de l'article 3 de la loi n° du . »

Art. 27.

Sont abrogées toutes les dispositions contraires à la présente loi, notamment :

- la seconde phrase du troisième alinéa de l'article L 543-1 du Code de la sécurité sociale ;
- les dispositions de l'article L 678 du Code de la santé publique non abrogées par la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970.

Art. 28.

Les quatre premiers alinéas de l'article 95, ainsi que les articles 203, 204, 205 et 211 du Code de la famille et de l'aide sociale ne sont pas applicables aux établissements énumérés à l'article 3 de la présente loi.

Jusqu'à leur transformation conformément aux dispositions de l'article 19, les hospices existant à la date de promulgation de la présente loi demeurent soumis aux dispositions applicables à cette date.

Art. 29.

L'article 30 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 demeure applicable jusqu'à l'expiration du délai de cinq ans prévu aux articles 15 et 19 ci-dessus.

Art. 30.

Les établissements énumérés à l'article 3, gérés par des personnes physiques ou des personnes morales de droit privé, ouverts avant la promulgation de la présente loi sont soumis aux obligations définies par l'article 3 de la loi n° 71-1050 du 24 décembre 1971.

Art. 31.

Les dispositions de la présente loi seront insérées, soit dans le Code de la famille et de l'aide sociale, soit dans le Code de la sécurité sociale par des décrets en Conseil d'Etat qui pourront leur apporter les modifications de forme nécessaires à cette insertion.

Fait à Paris, le 7 août 1974.

Signé : JACQUES CHIRAC.

Par le Premier Ministre,

Le Ministre d'Etat, Ministre de l'Intérieur,

Signé : MICHEL PONIATOWSKI.

Le Ministre de l'Economie et des Finances,

Signé : JEAN-PIERRE FOURCADE.

Le Ministre de l'Agriculture,

Signé : CHRISTIAN BONNET.

Le Ministre de la Santé,

Signé : Mme SIMONE VEIL.

Le Garde des Sceaux, Ministre de la Justice,

Signé : JEAN LECANUET

Le Ministre de l'Education,

Signé : RENÉ HABY.

Le Ministre du Travail,

Signé : MICHEL DURAFOUR.

Le Secrétaire d'Etat aux Départements
et Territoires d'outre-mer,

Signé : OLIVIER STIRN.