

N° 644

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

Enregistré à la Présidence du Sénat le 20 mai 2026

RAPPORT

FAIT

au nom de la commission des affaires sociales (1) sur la proposition de loi visant à assouplir la procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux à caractère expérimental,

Par Mme Monique LUBIN,

Sénatrice

(1) Cette commission est composée de : M. Philippe Mouiller, *président* ; Mme Élisabeth Doineau, *rapporteuse générale* ; Mme Pascale Gruny, M. Jean Sol, Mme Annie Le Houerou, MM. Bernard Jomier, Olivier Henno, Dominique Théophile, Mme Cathy Apourceau-Poly, M. Daniel Chasseing, Mme Raymonde Poncet Monge, *vice-présidents* ; Mmes Viviane Malet, Annick Petrus, Corinne Imbert, Corinne Féret, Jocelyne Guidez, *secrétaires* ; M. Alain Milon, Mme Marie-Do Aeschlimann, M. Pierre Boileau, Mmes Christine Bonfanti-Dossat, Corinne Bourcier, Brigitte Bourguignon, Céline Brulin, M. Laurent Burgoa, Mmes Marion Canalès, Maryse Carrère, Catherine Conconne, Patricia Demas, Chantal Deseyne, Brigitte Devésa, M. Jean-Luc Fichet, Mme Frédérique Gerbaud, MM. Xavier Iacovelli, Khalifé Khalifé, Mmes Florence Lassarade, Marie-Claude Lermytte, M. Martin Lévrier, Mmes Monique Lubin, Brigitte Micouveau, Laurence Muller-Bronn, Solanges Nadille, Anne-Marie Nédélec, Guylène Pantel, Émilienne Poumirol, Frédérique Puissat, Marie-Pierre Richer, Anne-Sophie Romagny, Laurence Rossignol, Silvana Silvani, Nadia Sollogoub, Anne Souyris.

Voir les numéros :

Sénat : 446 et 645 (2025-2026)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
L'ESSENTIEL.....	5
EXAMEN DE L'ARTICLE UNIQUE.....	9
• <i>Article unique Assouplissement de la procédure d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux à caractère expérimental</i>	9
EXAMEN EN COMMISSION.....	19
RÈGLES RELATIVES À L'APPLICATION DE L'ARTICLE 45 DE LA CONSTITUTION ET DE L'ARTICLE 44 <i>BIS</i> , ALINÉA 3, DU RÈGLEMENT DU SÉNAT (« CAVALIERS »).....	31
LISTE DES PERSONNES ENTENDUES	33
LA LOI EN CONSTRUCTION	35

L'ESSENTIEL

À partir des années 2000, dans un double souci de modernisation et de diversification de l'offre sociale et médico-sociale, les pouvoirs publics ont encouragé le lancement d'actions expérimentales. Consacré dans le code de l'action sociale et des familles, **le statut d'établissement ou service à caractère expérimental a permis** aux conseils départementaux et aux agences régionales de santé (ARS) **d'accompagner l'émergence de modalités d'accompagnement innovantes à destination des personnes vulnérables** et de **répondre à des besoins jusqu'ici non pris en charge**.

Si le bilan à dresser de ce statut dérogatoire est positif, la question du sort réservé aux structures ayant fait leurs preuves demeure un point de blocage : de par leur **nature expérimentale**, elles ne correspondent à aucune des catégories d'établissements et services listées dans le code de l'action sociale et des familles, ce qui constitue un **obstacle à l'obtention d'une autorisation de droit commun**.

La présente proposition de loi a pour objet de **lever ce frein juridique**, afin de **permettre aux structures à caractère expérimental dont la pertinence est avérée d'obtenir**, à l'issue de la période d'expérimentation, **une autorisation d'une durée de 15 ans**. Soucieuse d'**encourager les initiatives territoriales innovantes** et de **garantir la continuité de la prise en charge des personnes accompagnées** dans ces structures, la **commission a adopté ce texte à l'unanimité**.

I. LES STRUCTURES À CARACTÈRE EXPÉRIMENTAL : UN MOTEUR DE LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE

A. LE STATUT D'ÉTABLISSEMENT OU SERVICE À CARACTÈRE EXPÉRIMENTAL

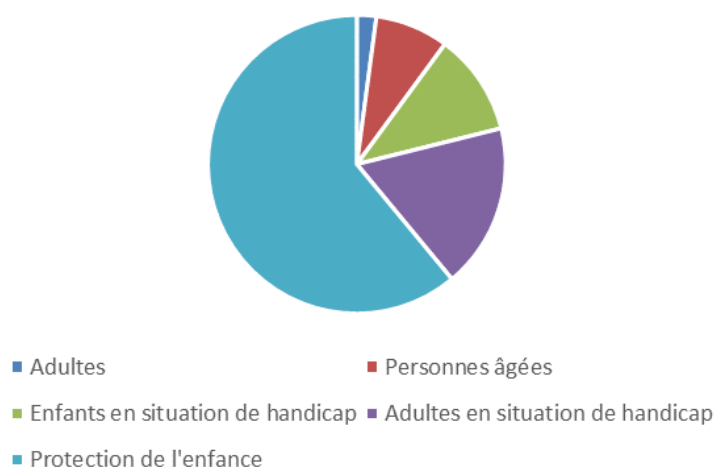
1. Un statut créé afin de promouvoir l'innovation sociale et médico-sociale

Dans le but de promouvoir l'innovation dans ce secteur, en 1996, le législateur a ouvert la possibilité de mener des actions expérimentales dans le domaine social et médico-social¹. Par la suite, la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a inscrit le **statut d'établissement ou service à caractère expérimental** dans la loi, afin de **favoriser l'émergence de nouvelles formes d'accueil et d'accompagnement**.

¹ Ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 (article 6).

D'après les données fournies par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), **426 structures à caractère expérimental** sont en activité et plus de la moitié d'entre elles interviennent dans le secteur de la protection de l'enfance. En 2025, les **crédits médico-sociaux financés annuellement par les ARS** pour le fonctionnement des structures expérimentales s'élèvent à **13 millions d'euros** pour le secteur personnes âgées et à **80 millions d'euros** pour le secteur personnes handicapées¹. Le total des financements alloués par les conseils départementaux n'est pas connu, faute d'un recensement exhaustif.

Répartition des structures à caractère expérimental par type de public au 6 mai 2026



Source : DGCS

2. Un cadre juridique offrant une souplesse aux porteurs de projets

Les projets expérimentaux sont soumis à autorisation des autorités compétentes (le président du conseil départemental seul pour les projets sociaux, et conjointement avec le directeur général de l'ARS pour les projets médico-sociaux) à l'issue d'un **appel à projets** répondant à un **cahier des charges allégé**. Les principaux critères de sélection des projets sont leur **pertinence** (réponse à un besoin non couvert), leur **caractère innovant** (approche nouvelle) et leur **viabilité** (capacité à évaluer l'expérimentation et, le cas échéant, à la pérenniser).

Pour la mise en œuvre des expérimentations, **il peut être dérogé en tant que de besoin aux règles de tarification et d'organisation** applicables aux ESSMS². Libérées des contraintes administratives et tarifaires associées à la catégorisation de l'offre sociale et médico-sociale, les structures expérimentales peuvent ainsi mettre en place des **modalités de prise en charge innovantes** et tâcher de répondre aux besoins que l'offre de droit commun ne couvre pas.

¹ Source : audition de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

² Article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale.

B. UN LEVIER DE TRANSFORMATION DE L'OFFRE SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE

1. Un objectif de transformation de l'offre sociale et médico-sociale d'actualité

L'offre sociale et médico-sociale présente différents écueils qui ont trait aux **modalités d'accompagnement** : de nombreuses personnes demeurent **sans solution de prise en charge** ; les **personnes cumulant plusieurs vulnérabilités** (personnes handicapées vieillissantes, enfants handicapés relevant de l'aide sociale à l'enfance, personnes handicapées en situation de vulnérabilité sociale...) manquent de solutions adaptées à leurs besoins ; le **processus de désinstitutionalisation** demeure trop timide pour satisfaire la volonté des personnes de vivre à domicile et d'évoluer en milieu dit « ordinaire » ; et les **solutions de répit** à destination des proches aidants sont peu nombreuses.

Dans ce contexte, **les structures expérimentales se révèlent particulièrement pertinentes pour impulser la transformation de l'offre**. Elles innovent par exemple sur le plan des populations accompagnées, en mélangeant des populations sans avoir, comme le droit commun l'imposerait, à solliciter plusieurs autorisations auprès des autorités.

2. Des structures expérimentales reconnues pour leur pertinence et leur utilité

Au cours des auditions menées par la rapporteure, **l'ensemble des parties prenantes ont loué la pertinence et l'utilité des initiatives expérimentales** pour moderniser le secteur social et médico-social et améliorer la prise en charge des personnes concernées.

Plusieurs exemples illustrent l'utilité et le **caractère novateur** de ces structures à l'instar du **Village Landais Alzheimer**, dans les Landes, qui accueille en hébergement temporaire ou permanent près de 120 personnes dans une **structure organisée comme un village**, doté d'une place centrale et d'une variété de services et commerces (médiathèque, auditorium, salon de coiffure, épicerie, brasserie, centre de santé...). Les structures expérimentales peuvent aussi s'avérer pertinentes pour **développer des solutions de répit**, en réponse aux rigidités de la réglementation actuelle et à la réticence des familles de confier leurs proches à des établissements médico-sociaux « classiques ».

II. LA PÉRENNISATION DES STRUCTURES EXPÉRIMENTALES : DES OBSTACLES JURIDIQUES QU'IL EST URGENT DE LEVER

A. LA PROCÉDURE D'AUTORISATION DE DROIT COMMUN REPRÉSENTE UN FREIN À LA PÉRENNISATION DES STRUCTURES EXPÉRIMENTALES

Au terme de la phase d'expérimentation (d'une durée maximale de cinq ans, renouvelable une fois), **l'obtention d'une autorisation de droit commun** auprès des autorités suppose, pour les structures concernées, de **correspondre à l'une des catégories énumérées dans le code de l'action sociale et des familles**. Or, par définition, ces structures ont eu recours au statut expérimental car leurs modalités d'organisation et de financement ne répondent à aucune des « cases » prévues dans le droit commun. Ce paradoxe met directement en péril la continuité de l'activité des structures expérimentales, y compris celles qui ont pourtant fait leurs preuves, et qui n'ont d'autre choix que de **renoncer à leurs spécificités**.

Ces obstacles juridiques et administratifs renvoient à **l'enjeu de la rénovation du cadre normatif qui régit les structures sociales et médico-sociales**. La rigidité de ce cadre, qui impose à chaque catégorie de structure des règles d'organisation et de tarification strictes et figées, représente en effet un véritable **frein à l'innovation**.

B. LA PRÉSENTE PROPOSITION DE LOI A POUR OBJET DE GARANTIR LA PÉRENNITÉ DES STRUCTURES EXPÉRIMENTALES AYANT FAIT LEURS PREUVES

Afin de garantir un avenir aux structures expérimentales évaluées positivement, **l'article unique** du présent texte modifie l'article L. 313-7 du code de l'action sociale. Il prévoit qu'au terme de la période expérimentale et sous réserve d'une évaluation positive, **la structure peut être autorisée dans les mêmes conditions** [que celles ayant conduit à sa création en tant que structure à caractère expérimental] **pour une durée de 15 ans**.

La commission a adopté un amendement rédactionnel et un amendement de modification de l'intitulé présentés par la rapporteure. Soucieuse de sécuriser l'avenir des structures reconnues par les acteurs de terrain et devenue essentielle pour les personnes accompagnées, elle a adopté la présente proposition de loi à l'unanimité.

EXAMEN DE L'ARTICLE UNIQUE

Article unique

Assouplissement de la procédure d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux à caractère expérimental

Cet article vise à permettre aux établissements et services sociaux et médico-sociaux à caractère expérimental ayant fait l'objet d'une évaluation positive d'obtenir, à l'issue de la période d'expérimentation, une autorisation de quinze ans sans renoncer à leurs spécificités.

La commission a modifié cet article avec l'adoption d'un amendement rédactionnel.

I - Le dispositif proposé

A. Le droit existant : une procédure d'autorisation de droit commun qui fait obstacle à la pérennisation des structures sociales et médico-sociales à caractère expérimental, malgré leur pertinence et leur utilité

1. Le statut d'établissement ou service à caractère expérimental : un moteur de la transformation de l'offre médico-sociale

a) Le statut de structure sociale ou médico-sociale à caractère expérimental

• En France, l'action sociale et médico-sociale repose sur l'intervention de plusieurs catégories d'établissements et services.

Les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) accompagnent les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, les enfants protégés et les personnes confrontées à des situations de grande précarité ou concernées par des addictions. L'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles définit **dix-sept catégories** d'établissements et services sociaux et médico-sociaux, qui se distinguent les unes des autres selon le public accompagné et la nature de l'activité, et dont certaines sont elles-mêmes constituées de sous-catégories fixées par voie réglementaire¹.

Ces structures mettent en œuvre l'**action sociale et médico-sociale**, qui recouvre de nombreuses dimensions telles que la prévention et la lutte contre les maltraitances et les situations d'isolement, la protection administrative et judiciaire de l'enfance et des personnes vulnérables, l'action éducative, médico-éducative, médicale ou encore thérapeutique adaptée aux besoins des personnes et à leur âge, les actions d'intégration scolaire, sociale et professionnelle, et les actions d'assistance dans les divers actes de la vie auprès des publics vulnérables².

¹ Articles D. 312-0-1 à D. 312-0-2 du code de l'action sociale et des familles.

² Article L. 311-1 du code de l'action sociale et des familles.

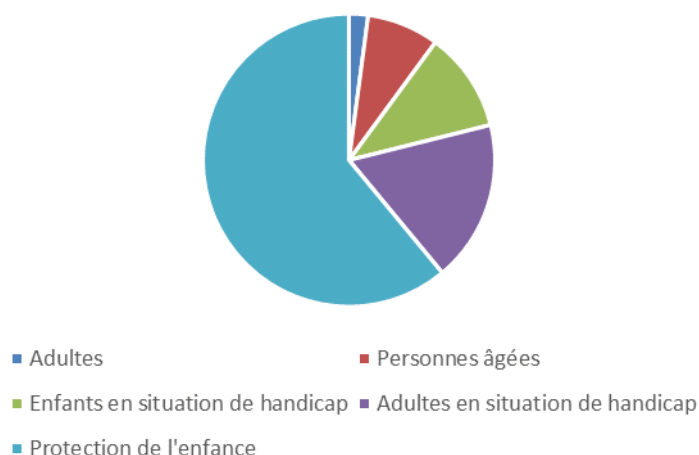
• Dans le but de promouvoir l'innovation dans le secteur médico-social, le législateur a consacré le statut d'établissement ou service à caractère expérimental.

En 1996, la possibilité de mener des actions expérimentales dans le domaine médico-social a été introduite par voie d'ordonnance¹ dans le code de la sécurité sociale « *en vue de promouvoir [...] des formes nouvelles de prise en charge des patients et d'organiser un accès plus rationnel au système de soins ainsi qu'une meilleure coordination dans cette prise en charge* »².

Au début des années 2000, la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale³ a profondément réformé le secteur. L'objectif de modernisation s'est notamment traduit par la consécration législative du statut d'établissement ou service à caractère expérimental⁴, dans le but de favoriser l'émergence de nouvelles formes d'accueil et d'accompagnement.

D'après les données fournies par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), 426 ESSMS à caractère expérimental sont répertoriés dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess).

Répartition des structures à caractère expérimental par type de public



Source : DGCS

Au total, en 2025, les crédits médico-sociaux financés annuellement par les ARS pour le fonctionnement des structures expérimentales s'élèvent à **13,4 millions d'euros** pour le secteur des personnes âgées et à **79,5 millions d'euros** pour le secteur des personnes handicapées⁵. Ce périmètre exclut les financements apportés par les collectivités territoriales et les financements dédiés à la protection de l'enfance qui relèvent des conseils départementaux et qui ne sont, faute d'un recensement exhaustif, pas connus.

¹ Ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 (article 6).

² Article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale.

³ Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

⁴ Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (article 15).

⁵ Source : audition de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

• **Le cadre juridique de ces expérimentations offre une grande souplesse aux porteurs des projets expérimentaux.**

Pour la mise en œuvre des expérimentations, **il peut être dérogé** en tant que de besoin **aux règles de tarification et d'organisation** applicables aux structures sociales et médico-sociales¹.

Les projets expérimentaux sont **soumis à autorisation des autorités compétentes** (le président du conseil départemental seul pour les projets sociaux, et conjointement avec le directeur général de l'ARS pour les projets médico-sociaux), à l'issue d'un **appel à projets** répondant à un **cahier des charges allégé**². L'article R. 313-3-1 du code de l'action sociale et des familles précise que ce cahier des charges peut ne comporter qu'une description sommaire des besoins à satisfaire et ne pas faire état d'exigences techniques particulières, sous réserve du respect des exigences relatives à la sécurité des personnes et des biens ou sans lesquelles il est manifeste que la qualité des prestations ne peut pas être assurée.

Les trois principaux **critères de sélection** des projets sont leur **pertinence** (réponse à un besoin non couvert), leur **caractère innovant** (approche nouvelle) et leur **viabilité** (capacité à évaluer l'expérimentation et, le cas échéant, à la pérenniser).

b) Un levier de transformation de l'offre sociale et médico-sociale

• **L'objectif de modernisation et de diversification de l'offre médico-sociale reste entièrement d'actualité.**

En sus des fragilités économiques et de la crise de l'attractivité des métiers, l'offre sociale et médico-sociale souffre de plusieurs écueils qui ont trait aux modalités d'accompagnement :

- malgré la progression du nombre de places en établissement (+ 44 000 places dans les établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées, pour un total de 542 000 places, au cours des dix dernières années³), **de nombreuses personnes, enfants comme adultes, demeurent sans solution de prise en charge** aux dépens de leur état de santé et des conditions de vie de leurs proches aidants ;

- certains **publics aux vulnérabilités multiples** (personnes handicapées vieillissantes, enfants handicapés relevant de l'aide sociale à l'enfance, personnes handicapées en situation de vulnérabilité sociale, personnes âgées atteintes d'une maladie évolutive grave...) **manquent de solutions d'accompagnement adaptées** à leurs besoins ;

¹ Article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale.

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

³ Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2025, juin 2025.

- l'offre sociale et médico-sociale se caractérise par une **fragmentation très importante**, chaque type de structure accompagnant un public et proposant des prestations très spécifiques, et par un **manque de coordination entre les acteurs qui nuit à la fluidité des parcours** ;

- le processus de « désinstitutionnalisation » demeure **trop timide** pour satisfaire la volonté d'un nombre croissant de personnes de vivre à domicile et d'évoluer autant que possible en milieu dit « ordinaire » : l'offre d'accompagnement à domicile reste par exemple notablement insuffisante pour permettre aux personnes âgées en situation de perte d'autonomie qui le souhaitent continuer à vivre dans leur domicile ; et la majorité des solutions existantes pour les adultes handicapés prennent la forme d'un hébergement, au détriment des services d'accompagnement social ou médico-social de proximité ;

- et la progression du nombre de proches aidants (entre 9 et 11 millions selon les estimations gouvernementales) a mis en lumière un **manque d'accompagnement et de solutions de répit** pour les proches.

En parallèle des différents plans lancés par le Gouvernement pour créer de nouvelles solutions médico-sociales¹ et développer l'offre de répit², la solution à ces écueils réside en grande partie dans la **capacité des structures à faire évoluer leurs modalités de prise en charge** en partant des besoins et des aspirations des personnes concernées.

Le plan de création de 50 000 solutions médico-sociales

Pour répondre aux insuffisances de l'offre médico-sociale, le Gouvernement a lancé un plan de création de 50 000 nouvelles solutions lors de la Conférence nationale du handicap du 26 avril 2023. Ce plan, déployé sur la période 2024-2030, vise à apporter une réponse sur **les territoires les plus en tension** tout en renforçant l'offre à destination des **publics sans solution**. Ces nouvelles solutions doivent répondre aux enjeux de la transformation de l'offre, c'est-à-dire être modulaires et tournées vers le milieu ordinaire.

Ce plan est doté de **1,5 milliard d'euros** dont 985 millions d'euros pour soutenir le développement de l'offre à destination des adultes (notamment les personnes atteintes de troubles du neurodéveloppement, les personnes handicapées vieillissantes et les aidants) et des enfants (notamment ceux relevant de l'aide sociale à l'enfance) ; 400 millions d'euros pour favoriser la scolarisation des élèves en situation de handicap ; et 110 millions d'euros pour mettre en place un service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce pour les enfants âgés de 0 à 6 ans³. Ces crédits sont délégués aux ARS.

¹ Plan de création de 50 000 solutions médico-sociales sur la période 2024-2030.

² Création de 6 000 solutions de répit dans le cadre de la Stratégie nationale des aidants 2023-2027.

³ Circulaire n° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/DFO/2023/176 du 7 décembre 2023.

• **Dans ce contexte, les structures expérimentales se révèlent particulièrement pertinentes pour impulser la transformation de l'offre.**

Le caractère expérimental permet de **dépasser les freins liés à la catégorisation des structures médico-sociales** : chaque catégorie répondant à des règles d'organisation et de financement très précises, il est en effet difficile pour les gestionnaires de mettre en place une **modularité des accompagnements** et de répondre à des besoins nouveaux.

Selon l'inspection générale des affaires sociales (Igas), si certaines structures ont trouvé les moyens d'innover dans le cadre du droit commun, cela suppose le plus souvent d'obtenir l'aval et le soutien actif de l'autorité de tutelle (ARS et/ou conseil départemental) et les projets en question ont généralement abouti **au prix de beaucoup de temps et d'inventivité administrative**¹.

Libérées de nombreuses contraintes administratives et financières, les structures expérimentales peuvent mettre en place des **modalités d'accompagnement novatrices** et **investir les angles morts** de l'offre conventionnelle, **en fonction des besoins et de la configuration du territoire.**

Le statut expérimental permet notamment d'innover sur le plan de la population accompagnée, certaines structures expérimentales faisant le choix d'accueillir des **personnes de classes d'âge différentes** ou d'accueillir **conjointement des personnes en situation de handicap et des personnes âgées** sans avoir, comme cela serait le cas dans le cadre du droit commun, à solliciter deux autorisations distinctes auprès des autorités (l'une pour la population personnes âgées, l'autre pour la population handicapée, chacune étant associée à un nombre de places figé et à des règles de tarification spécifiques).

Ce statut permet également aux structures de bénéficier d'un **mode de fonctionnement** plus souple, en proposant par exemple à la fois de l'hébergement ponctuel, temporaire et permanent et de proposer une **approche décloisonnée** de l'accompagnement des personnes, grâce à des partenariats entre structures et à des **organisations hybrides** entre accueil en structure et déplacement à domicile.

• **De nombreux exemples permettent de prendre la mesure du caractère novateur de l'accompagnement proposé par les structures expérimentales.**

C'est le cas du **Village Landais Alzheimer - Henri Emmanuelli**, porté par le conseil départemental des Landes et soutenu par l'ARS Nouvelle-Aquitaine, dont l'appel à projets a été lancé en septembre 2016 et qui a ouvert en juin 2020. Cet établissement, **organisé comme un village** avec sa place centrale regroupant divers services et commerces (médiathèque, auditorium, salon de coiffure, épicerie, brasserie, centre de santé...) et ses

¹ Source : audition de l'Igas.

quartiers d'habitation, accueille en **hébergement temporaire ou permanent** près de **120 personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer, y compris des malades jeunes**. Les résidents y sont accompagnés et soignés quel que soit leur âge et jusqu'au terme de leur vie par une équipe soignante pluridisciplinaire.

Comme l'ont expliqué les responsables du Village Landais Alzheimer à la rapporteure, le recours au statut expérimental s'est imposé dans la mesure où **aucune des « cases » prévues dans le code de l'action sociale et des familles ne correspondait au projet**. En effet, la structure ne se limite pas à l'accueil de personnes âgées dépendantes, elle propose une variété de prestations (hébergement permanent et temporaire), et n'exige aucune orientation préalable de la part de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

Les structures expérimentales peuvent aussi s'avérer pertinentes pour **développer des solutions de répit**. Par exemple, dans le champ du handicap, un frein majeur aux demandes de répit auprès des établissements médico-sociaux tient à la **réglementation de l'accueil temporaire** des personnes en situation de handicap. Celle-ci conditionne l'accès en établissement à une décision de la MDPH, ce qui implique de nouvelles démarches administratives et des délais d'attente pouvant être très longs avant d'obtenir la décision.

En outre, bien que la loi dite « ASV » de 2015¹ ait ouvert la possibilité, pour les établissements médico-sociaux, d'accueillir conjointement aidants et aidés pour des séjours de répit partagé, des **contraintes réglementaires** subsistent. Il n'est par exemple pas possible de « **mélanger** » les **populations accueillies** (personnes âgées et personnes en situation de handicap) dans un même établissement, ce qui freine l'émergence de résidences de répit et de vacances partagées et pousse les porteurs de tels projets à se tourner vers le statut expérimental.

Par ailleurs, **les familles peuvent être réticentes** à « confier » temporairement leurs proches en établissement médico-social pour obtenir du répit et préférer des lieux plus proches du milieu ordinaire, où elles peuvent également être accueillies pour passer du temps avec leurs proches sans assumer la charge de l'aidant.

¹ Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

**Les avancées de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (2015)
en matière de répit partagé**

L'article 65 de la loi dite « ASV » du 28 décembre 2015 a ouvert la possibilité, pour les établissements médico-sociaux de proposer, concomitamment à l'hébergement temporaire de personnes âgées, de personnes handicapées ou de personnes atteintes de maladies chroniques invalidantes, un séjour de vacances pour les proches aidants de ces personnes.

Ce sont précisément ces freins qui ont poussé les concepteurs des « **Bobos à la ferme** », dans le Pas-de-Calais, à développer des **locations de vacances en « milieu ordinaire adapté »**, accessibles pour tous les types de handicap, recevant aussi bien des familles pour des séjours de répit que des vacanciers sans besoins particuliers. Cette structure associative ne bénéficie toutefois pas, à ce stade, du statut de caractère expérimental, ce qui oblige l'association à solliciter chaque année de nombreux financements auprès de plus d'une trentaine de partenaires.

2. Le devenir des structures à caractère expérimental : une procédure d'autorisation de droit commun qui fait obstacle à la pérennisation des modèles expérimentaux

a) Des conditions d'entrée dans le droit commun qui font obstacle à la pérennisation des structures à caractère expérimental

• **Tout d'abord, la durée des expérimentations est souvent insuffisante pour les projets de grande envergure.**

Les autorisations octroyées aux structures à caractère expérimental sont au moins égales à deux ans et **au plus égales à cinq ans¹**, et sont **renouvelables une fois** au vu des résultats positifs d'une évaluation², soit une **durée maximale de dix ans.**

Si cette durée peut de prime abord sembler satisfaisante, elle permet difficilement aux porteurs de projets d'envergure importante d'aller au bout de leurs expérimentations, notamment car il existe un **temps incompressible entre la date de l'autorisation et la date d'ouverture de la structure** lié aux délais de construction et de mise en service du projet.

Par exemple, dans le cas du Village Landais Alzheimer mentionné ci-avant, l'autorisation a été accordée en 2017 tandis que le village n'a ouvert qu'en 2020, dans le contexte de la crise sanitaire. Cinq ans plus tard, les données récoltées sur le suivi des résidents sont insuffisantes pour produire des **évaluations exhaustives** sur l'intérêt de l'offre d'accompagnement proposée par la structure.

¹ Article L. 313-7-3 du code de l'action sociale et des familles.

² Article L. 313-7 du code de l'action sociale et des familles.

En outre, comme l'a souligné la Fehap¹ à la rapporteure, la **durée de l'autorisation initiale** (cinq ans) est **très courte par rapport au niveau des investissements** exigés pour certaines expérimentations. Par exemple, la structure ouverte en 2020 avec le conseil départemental de Seine-Saint-Denis et l'ARS Île-de-France pour accompagner les jeunes de l'ASE présentant un trouble du spectre de l'autisme a nécessité un investissement immobilier de 10 millions d'euros. En cas de non-renouvellement de l'autorisation, le coût de cet investissement repose sur le porteur de projet seul.

• **Ensuite, au terme de la phase d'expérimentation, si les structures peuvent solliciter une autorisation de droit commun auprès des autorités, cette procédure ne leur permet pas toujours de conserver leurs spécificités.**

Au terme de la période d'expérimentation, les options qui se présentent aux structures sont limitées :

- si les résultats ne sont pas concluants ou que le modèle économique sur lequel repose la structure n'est pas soutenable sur le long terme, les expérimentations prennent fin et l'activité de la structure est interrompue ;

- si la structure souhaite obtenir une **autorisation de droit commun de quinze ans**, elle doit alors **relever de l'une des catégories d'ESSMS prévues à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles**, ce qui implique le renoncement à ses modalités d'organisation et de financement dérogatoires du droit commun et, dans certains cas, conduit à des **situations de « bricolage » administratif** avec les autorités compétentes pour faire entrer la structure dans une des catégories de droit commun² ;

- dans le cas où le modèle a vocation à être pérennisé et dupliqué sur l'ensemble du territoire, **le législateur peut créer une nouvelle catégorie d'ESSMS** mais cette voie, associée à une **inflation catégorielle** préjudiciable au pilotage de l'offre sociale et médico-sociale, n'est que très rarement privilégiée.

Ainsi, dans la majorité des cas, **les structures à caractère expérimental très innovantes souhaitant pérenniser leur activité se trouvent dans une impasse** : celle de ne pouvoir obtenir, en raison de leurs modalités d'organisation et de financement ne répondant à aucune des « cases » prévues dans le droit commun, une autorisation sans renoncer à leurs spécificités. Ce paradoxe met directement en péril la continuité des expérimentations qui ont fait leurs preuves et apparaît **contre-intuitif au regard de l'objectif de transformation de l'offre** que poursuivent les expérimentations et des résultats très positifs que démontrent certaines expérimentations pour les populations prises en charge.

¹ Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés solidaires.

² Témoignages des ARS.

b) Des obstacles qui font écho à l'enjeu plus global de la rigidité du cadre juridique qui régit les structures sociales et médico-sociales

Ces obstacles renvoient à l'**enjeu de la rénovation du cadre normatif et réglementaire qui régit les structures sociales et médico-sociales**.

Comme évoqué ci-avant, la rigidité de ce cadre, qui impose – tout particulièrement dans le champ du handicap – à chaque catégorie de structure des règles d'organisation et de tarification strictes et figées, représente un véritable **frein à l'émergence de nouvelles formes de prise en charge** au sein des établissements et services.

Dans un récent rapport¹, l'Igas recommande de réformer le cadre de droit commun pour le faire évoluer vers un cadre réglementaire plus souple et ainsi **éviter la multiplication des catégories segmentées**, en le centrant sur les attendus essentiels de l'offre médico-sociale tels que la modularité de l'accompagnement, complété par des recommandations de bonnes pratiques. Un tel cadre laisserait, selon ce rapport, davantage de **marges de manœuvre** aux gestionnaires d'ESSMS **pour s'adapter et évoluer dans le temps au regard des besoins des personnes accompagnées**.

Il convient néanmoins de relever qu'initialement, la multiplication des catégories d'ESSMS et des règles de financement et de fonctionnement qui les régissent répond également à plusieurs enjeux : celui de **la sécurisation, notamment financière**, pour les autorités de tarification et de contrôle comme pour les structures ; celui **du pilotage de l'offre sociale et médico-sociale** et, enfin, celui de **l'homogénéité de la qualité de l'accompagnement** (*via* la fixation de conditions minimales de fonctionnement) dans les structures.

Enfin, outre les enjeux strictement liés à la réglementation de l'organisation et de la tarification des ESSMS, la question de la pérennisation et, le cas échéant, de **l'essaimage des structures innovantes** renvoie à l'**enjeu de la soutenabilité financière** de ces nouveaux modèles. Comme l'a relevé la CNSA au cours de son audition, dans un **contexte budgétaire** contraint tant pour les conseils départementaux que pour les branches autonomie et maladie de la sécurité sociale, les perspectives de pérennisation et de duplication de certaines structures expérimentales sont, de fait, limitées.

B. Le droit proposé : permettre aux structures évaluées positivement d'obtenir une autorisation à l'issue de la période d'expérimentation, sans perdre le bénéfice des spécificités et dérogations ayant initialement justifié le statut expérimental

La présente proposition de loi modifie l'article 313-7 du code de l'action sociale et des familles relatif à la **procédure** et à la **durée de l'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux à caractère expérimental**.

¹ Igas, Handicap : comment transformer l'offre sociale et médico-sociale pour mieux répondre aux attentes des personnes, janvier 2025.

Tandis que cet article dispose actuellement qu'au terme de la période expérimentale, la structure relève de l'autorisation à durée déterminée mentionnée à l'article L. 313-1 - soit la procédure d'autorisation de droit commun -, la version proposée prévoit que **la structure peut être autorisée dans les mêmes conditions** [que celles ayant présidé à sa création en tant que structure à caractère expérimental] **pour la durée prévue au I de l'article L. 313-1, soit 15 ans.**

Ainsi, au terme de la période d'expérimentation, une structure ayant fait l'objet d'une évaluation positive pourra **obtenir une nouvelle autorisation d'une durée de 15 ans tout en conservant ses spécificités.**

II - La position de la commission

La commission soutient unanimement le dispositif de la présente proposition de loi transpartisane.

Dans de nombreux territoires, l'offre d'accompagnement proposée par les structures médico-sociales à caractère expérimental a permis de **répondre à des besoins et des aspirations jusque-là non couverts par les structures de droit commun.** Ces établissements garantissent aux personnes concernées un accompagnement digne, dans les meilleures conditions possibles pour maintenir ou développer leur autonomie.

Aussi la commission est-elle consciente de **l'urgence d'agir pour garantir la continuité de l'activité des structures innovantes ayant fait leurs preuves** et s'étant pleinement intégrées dans le paysage de l'offre médico-sociale dans leurs territoires, et ce en premier lieu pour les personnes accompagnées.

Elle remarque par ailleurs que si la présente proposition de loi constitue **un premier pas nécessaire**, elle a **vocation à être suivie d'une réforme du cadre réglementaire relatif aux structures sociales et médico-sociales** afin de répondre aux difficultés liées à la fragmentation de l'offre. Une telle réforme s'impose en effet pour permettre aux structures d'évoluer dans le temps et de mettre en place un accompagnement modulaire adapté à chaque personne accompagnée, conformément aux objectifs de transformation de l'offre fixés par les pouvoirs publics.

La commission a adopté l'amendement rédactionnel COM-1 de la rapporteure.

La commission a adopté cet article ainsi modifié.

EXAMEN EN COMMISSION

Réunie le mercredi 20 mai 2026, sous la présidence de M. Philippe Mouiller, président, la commission examine le rapport de Mme Monique Lubin, rapporteure, sur la proposition de loi (n° 446, 2025-2026) visant à assouplir la procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux à caractère expérimental.

M. Philippe Mouiller, président. – Nous passons à présent à l'examen du rapport de Monique Lubin et à l'élaboration du texte de la commission sur la proposition de loi visant à assouplir la procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux (ESMS) à caractère expérimental, dont je suis le premier signataire. Ce texte est inscrit à l'ordre du jour des travaux du Sénat le jeudi 28 mai, au sein de l'espace transpartisan.

Mme Monique Lubin, rapporteure. – Nous examinons ce matin la proposition de loi transpartisane visant à assouplir la procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux à caractère expérimental, dont notre président Philippe Mouiller est le premier signataire.

D'emblée, je tiens à témoigner de l'importance que revêt ce texte, tant pour les personnes accompagnées dans les structures sociales et médico-sociales à caractère expérimental que pour les gestionnaires et le personnel de ces structures, mais aussi pour les départements et les agences régionales de santé (ARS) soucieuses de soutenir l'innovation médico-sociale dans leur territoire. L'objet est simple : le texte tend à donner la possibilité aux autorités compétentes d'octroyer une autorisation de quinze ans aux structures qui arrivent au terme d'une période d'expérimentation concluante, mais qui n'ont, pour l'heure, aucune perspective de pérennisation en raison de blocages réglementaires.

Permettez-moi d'abord de revenir en quelques mots sur le cadre juridique de ces expérimentations. La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a consacré le statut d'établissement ou de service à caractère expérimental, dans le but de favoriser l'émergence de nouvelles formes d'accueil et d'accompagnement des personnes vulnérables. Ces structures sont sélectionnées au terme d'appels à projets lancés, en leur qualité d'autorités de tarification et de contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux, par les ARS et les conseils départementaux. Toutes n'ont pas investi ce champ avec la même détermination, mais nous dénombrons tout de même plus de 400 structures expérimentales sur l'ensemble du territoire.

Ces expérimentations sont importantes, car elles font bouger les lignes face aux limites de l'offre conventionnelle. Ces limites n'ont pas uniquement trait au manque de places. Elles trouvent également leur source dans la segmentation de l'offre, qui nuit à la fluidité des parcours et freine l'ouverture des structures vers l'extérieur et le milieu ordinaire. La modularité, qui permet de passer facilement de l'établissement au domicile, est encore largement sous-développée par rapport au souhait des personnes concernées de dépasser les modes d'accompagnement centrés sur l'hébergement en établissement. En outre, les populations qui cumulent plusieurs vulnérabilités telles que les personnes handicapées vieillissantes, les personnes âgées atteintes de maladies neurodégénératives et les enfants en situation de handicap relevant de l'aide sociale à l'enfance (ASE) manquent de solutions adaptées à leurs besoins. Enfin, n'oublions pas les proches aidants, de plus en plus nombreux, pour qui le droit au répit relève encore trop souvent de la fiction.

L'œuvre de modernisation et de transformation de l'offre médico-sociale engagée au début des années 2000 a vocation à traiter ces difficultés. Encore aujourd'hui, le Gouvernement cherche à créer de nouvelles places et à renforcer les interactions entre le milieu spécialisé et le milieu ordinaire dans le cadre du plan de création de 50 000 solutions médico-sociales et de la réforme du financement des établissements pour enfants et jeunes adultes handicapés, dite Sérafin-PH. Les enjeux ont été bien identifiés – et ce de longue date –, mais peu d'avancées structurelles ont été observées sur le terrain.

Dans ce contexte, et de l'avis de tous les acteurs que j'ai auditionnés, l'expérimentation représente un outil formidable pour promouvoir la transformation de l'offre. Libérées de nombreuses contraintes administratives et financières, les structures expérimentales sont capables de mettre en place des modalités d'accompagnement novatrices. Ainsi, elles innovent sur le plan des populations accompagnées, certaines structures choisissant d'accueillir des personnes de classes d'âge différentes ou bien d'accueillir conjointement des personnes en situation de handicap, des personnes âgées et des aidants, ce que la réglementation actuelle ne permet pas de faire. Elles innovent aussi dans leur mode de fonctionnement, en mettant en place des organisations hybrides entre hébergements, interventions à domicile et centre de ressources pour soutenir les partenaires moins spécialisés de leur territoire.

Si toutes les expérimentations ne sont pas concluantes, certaines illustrent parfaitement la pertinence et l'utilité de l'offre qui peut être déployée dans le cadre expérimental. Dans le champ de l'accompagnement des personnes atteintes de maladies neurodégénératives, je tiens à citer le Village landais Alzheimer Henri-Emmanuelli, qui a ouvert ses portes en juin 2020. Cet établissement est organisé comme un village, avec ses quartiers d'habitation et sa place centrale regroupant des commerces, des lieux culturels et un centre de santé. Près de 120 personnes de tous âges y sont hébergées,

accompagnées et soignées, pour certaines jusqu'au terme de leur vie ; l'équipe pluridisciplinaire assure en effet les soins palliatifs, en donnant la possibilité aux aidants d'être accueillis durant ces moments difficiles, qui relèvent de l'intimité des familles. Dans ce cas précis, le recours au statut expérimental s'est imposé, car aucune des cases, pour ainsi dire, prévues dans le code de l'action sociale et des familles ne correspondait au projet : le Village landais accueille aussi bien des personnes âgées de plus de soixante ans que des personnes plus jeunes ; il propose toute une palette de prestations et n'exige aucune orientation préalable de la part de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

Les enfants relevant de la protection de l'enfance sont également ciblés par un grand nombre d'expérimentations. La moitié des structures expérimentales œuvrent dans ce domaine pour améliorer, par exemple, la prise en charge des enfants en situation de handicap relevant de l'ASE.

Les expérimentations peuvent aussi s'avérer très pertinentes pour développer des solutions de répit. La loi de 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, dite loi ASV, a permis aux établissements médico-sociaux d'accueillir conjointement aidés et aidants. C'est une avancée, mais le principe reste celui d'un accueil au sein de l'Ehpad ou de la structure : c'est loin de l'idée que l'on se fait des séjours de répit, dans des environnements moins médicalisés et plus ouverts sur l'extérieur. Un tel modèle, plus conforme aux souhaits exprimés par les familles, peine à se développer dans le cadre du droit commun, car la réglementation empêche d'accueillir simultanément des populations d'âge, de pathologie ou de handicap différents. C'est à de telles limites que se heurtent les projets de résidences de répit et de vacances partagés, que l'État et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) commencent à soutenir aux côtés des départements volontaires. Ce sont ces mêmes difficultés qui ont poussé les concepteurs de Bobos à la ferme, dans le Pas-de-Calais, à développer des locations de vacances en milieu ordinaire adapté qui accueillent aussi bien des familles dans le cadre de séjours de répit que des vacanciers sans besoins particuliers.

Les structures sociales et médico-sociales à caractère expérimental développent, depuis plusieurs années, des solutions précieuses pour les habitants de nos territoires. Elles ont également pour avantage d'offrir de nouvelles perspectives professionnelles aux travailleurs sociaux et aux soignants, dans un contexte de crise de l'attractivité de ces métiers. Toutefois, ces solutions restent des expérimentations. L'objectif est non pas de combler temporairement et sans perspectives les insuffisances de l'offre conventionnelle, mais bien d'encourager la transformation du secteur social et médico-social, en essayant de nouvelles pratiques reconnues pour leur pertinence et leur utilité.

C'est dans ce contexte que s'inscrit cette proposition de loi, car, en droit, l'avenir des structures expérimentales qui ont fait leurs preuves est loin d'être assuré.

Tout d'abord, la durée des autorisations, comprise entre deux et cinq ans et renouvelable une fois, peut s'avérer insuffisante pour les projets de grande envergure. L'exemple du Village landais Alzheimer est parlant : l'autorisation a été accordée en 2017, mais la structure n'a ouvert qu'en 2020, le temps de finaliser la construction et la mise en service. Des activités de recherche ont été lancées en coopération avec l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), mais à quelques mois du terme de l'expérimentation, les délais s'avèrent trop courts pour disposer de résultats complets... La durée de l'autorisation initiale est contraignante au regard des investissements financiers exigés par certaines expérimentations, lesquels peuvent s'élever à plusieurs millions d'euros.

Ensuite, lorsque la fin de l'expérimentation approche, la situation se complique pour les structures évaluées positivement qui souhaitent poursuivre leur activité : elles doivent obtenir une autorisation de droit commun auprès des autorités, ce qui suppose de correspondre à l'une des catégories d'établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) prévues à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. Or, par définition, s'agissant de structures expérimentales, elles n'entrent dans aucune des catégories prévues ! Si, dans certains cas, le bricolage administratif, pour ainsi dire, permet aux autorités de faire entrer la structure dans l'une des catégories de droit commun, le plus souvent, l'obtention d'une autorisation implique de renoncer aux spécificités et aux dérogations qui donnaient à la structure tout son intérêt.

Lorsque le législateur souhaite intégrer un modèle expérimental dans le droit commun, il peut tout à fait créer une nouvelle catégorie d'ESSMS. C'est d'ailleurs de cette manière que la liste s'est progressivement allongée : ainsi, nous avons voté, il y a quelques jours, la création d'une dix-huitième catégorie, en consacrant dans la loi les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs. Cela dit, cette voie comporte un risque d'inflation catégorielle préjudiciable au pilotage de l'action sociale et médico-sociale. Il est peu réaliste de créer autant de catégories d'ESSMS qu'il existe de structures expérimentales à pérenniser, alors même que certaines répondent à des besoins territoriaux spécifiques.

En résumé, pour la plupart des structures, le terme de l'expérimentation aboutit à une impasse, en raison de l'absence de perspectives du fait de leurs spécificités. Ce paradoxe met en péril des établissements et des services dont l'utilité est pourtant avérée, avec des risques importants de rupture de prise en charge pour les personnes accompagnées.

La question de l'avenir des structures expérimentales soulève celle, plus large, de la rénovation du cadre législatif et réglementaire qui régit le secteur médico-social ; ses limites sont connues ; elles ont du reste été mises en avant tout au long des auditions. Chaque catégorie d'établissement ou de service répondant à des règles d'organisation, de fonctionnement et de tarification très précises et peu évolutives, il est difficile pour les gestionnaires de mettre en place une logique de parcours, de s'adapter à la diversité des besoins des personnes accompagnées et de faire émerger de nouvelles formes de prise en charge. Cette réglementation très poussée a toutefois ses avantages : elle sécurise les gestionnaires et les autorités sur le plan financier, sur le plan de la qualité et de la sécurité des personnes accueillies et garantit une certaine homogénéité de l'offre sociale et médico-sociale sur le territoire. Assurément, une voie médiane devra être recherchée pour permettre au secteur d'évoluer dans un cadre sécurisé. Par ailleurs, au-delà du cadre normatif, la question des financements est centrale. L'innovation a un coût, *a fortiori* dans un contexte de forte croissance des besoins, et ce coût se heurte à la réalité des finances sociales et locales.

Ces problématiques, qui commandent de faire évoluer le droit commun, relèvent d'un vaste chantier qui dépasse cette proposition de loi. En attendant, confronté au risque de fermeture de structures expérimentales qui donnent pleinement satisfaction, le législateur ne peut rester impassible, sans quoi cela entraînera des situations dramatiques.

L'article unique de cette proposition de loi vise à répondre à cette urgence. Il permet aux autorités compétentes d'accorder une autorisation d'une durée de quinze ans aux structures arrivées au terme de la période d'expérimentation qui font l'objet d'une évaluation positive, sans que celles-ci aient à correspondre à l'une des catégories d'ESSMS de droit commun.

Ce texte est très important pour les personnes accompagnées dans ces structures et pour nos territoires ; je me réjouis qu'il fasse l'objet d'un très large consensus au sein aussi bien de l'ensemble des groupes politiques du Sénat que du Gouvernement !

J'en termine par le périmètre de la proposition de loi.

En application du vade-mecum sur l'application des irrecevabilités au titre de l'article 45 de la Constitution, adopté par la Conférence des présidents, je vous propose de considérer que le périmètre de cette proposition de loi inclut les dispositions relatives aux conditions d'autorisation des établissements et services à caractère expérimental au sens du 12° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ; à la procédure d'autorisation et de renouvellement des autorisations des établissements et services à caractère expérimental ; et à la durée des autorisations des établissements et services à caractère expérimental.

En revanche, je considère que ne présentent pas de lien, même indirect, avec le texte, des amendements relatifs à la définition des catégories d'établissements et services sociaux et médico-sociaux ; à la procédure d'autorisation, aux conditions de financement, de fonctionnement, d'évaluation et de contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux de droit commun mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ; et aux compétences et aux conditions d'exercice des professionnels au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Il en est ainsi décidé.

Mme Raymonde Poncet Monge. – En ralentissant le processus d'intégration de l'expérimentation dans le droit commun, on risque d'en empêcher la généralisation. Dans le secteur de l'aide à domicile, il a fallu de nombreuses expérimentations du baluchonnage pour que la solution de relayage entre dans le droit commun. Il a fallu que des services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) et des services d'aide à domicile dédiés à la maladie d'Alzheimer montrent que soins et aides doivent aller de pair, ce qui a abouti à la création des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (Spasad), puis des services autonomie à domicile (SAD). C'est un cheminement ascendant, qui part du terrain, et non descendant, qui part des appels d'offres, qui sont désormais privilégiés.

Je voterai cette proposition de loi sans hésitation, mais le risque connexe que j'identifie est de figer l'expérimentation, de sorte que les ARS ne peuvent pas la proposer dans les régions où celle-ci n'a pas lieu, alors qu'elle mériterait à terme d'entrer dans le droit commun. Certes, tous les groupes voteront le texte, mais, sous prétexte d'un risque d'inflation des catégories d'ESSMS, pour reprendre les termes de Mme la rapporteure, on dénature l'expérimentation, qui a vocation, après avoir été évaluée et améliorée, à devenir une catégorie de droit commun.

Mme Silvana Silvani. – Je salue ces expérimentations qui proposent de véritables alternatives d'accueil, d'accompagnement et de soins, mais j'émet plusieurs réserves. Tout d'abord, il me paraît indispensable de distinguer les pratiques concluantes de celles qui ne le sont pas, sans quoi l'intérêt de l'expérimentation peut être flou, toute expérimentation n'aboutissant pas nécessairement à un résultat intéressant. Cela soulève la question de l'évaluation : peut-on évaluer toutes les expérimentations de la même façon ? De quelle façon sont élaborés les critères d'évaluation ?

Ensuite, au-delà de la simple prolongation, qui est l'objet de ce texte, la pérennisation de l'expérimentation doit être véritablement examinée. On met sous perfusion des institutions parce qu'il y a urgence, l'expérimentation arrivant à son terme, mais que se passera-t-il après la prolongation ? Il faut y réfléchir dès maintenant. Si des pratiques thérapeutiques alternatives ont fait l'objet d'expérimentations concluantes, alors il faut les reconnaître comme de bonnes pratiques à généraliser.

Mme Brigitte Devésa. - Le renouvellement indéfini du statut expérimental ne risque-t-il pas de créer un vide juridique durable, avec des structures fonctionnant hors du droit commun sans jamais y être intégrées, ce qui fragiliserait leur financement et leur contrôle qualité à long terme ?

Par ailleurs, l'article unique conditionne le renouvellement à une évaluation positive, sans définir ni les critères ni l'autorité chargée de la conduire. Qui en sera responsable : l'ARS, le conseil départemental, ou les deux conjointement ? Et sur quels indicateurs objectifs reposera cette appréciation, pour éviter toute décision discrétionnaire ou inégalité de traitement entre territoires ?

Mme Anne Souyris. - J'ai signé cette proposition de loi parce qu'elle permet à des structures en danger de ne plus l'être, alors qu'aucune solution de pérennisation n'a été trouvée.

Par ailleurs, certaines expérimentations sont intéressantes à un moment donné, pour une population spécifique, dans un contexte particulier ; elles n'ont pas vocation à être reproduites partout. Aussi, ne manquerait-il pas une catégorie intermédiaire, entre le droit commun et l'expérimentation unique, qui permettrait des adaptations territoriales et conjoncturelles ? D'autres pays, organisés de façon fédérale et recourant à des dispositifs horizontaux, ont déjà adopté une telle approche.

Mme Frédérique Puissat. - Ce texte, pragmatique, répond à la demande des territoires, des départements et des ESSMS. Tout ne peut pas basculer dans le droit commun ; il faut laisser aux collectivités la possibilité d'expérimenter, en gardant à l'esprit deux principes : la singularité des territoires et la libre administration des collectivités locales.

Disposez-vous d'une cartographie des établissements concernés ? Par ailleurs, savez-vous si nos collègues députés se saisiront de cette proposition de loi pour qu'elle puisse aboutir dans les délais ?

Mme Corinne Féret. - Cette proposition de loi est tout à fait opportune : elle permettra de clarifier et d'assouplir le cadre normatif régissant des structures déjà engagées dans l'expérimentation, et ainsi de les sortir de l'impasse juridique. Dans mon département, un projet d'expérimentation est déjà bien avancé. Ces structures ne peuvent demeurer dans le flou ; cette proposition de loi permet de poursuivre ces expérimentations, qui répondent aux particularités des territoires. Nous la voterons.

M. Daniel Chasseing. - Ce dispositif est particulièrement intéressant pour les personnes handicapées vieillissantes ou atteintes de maladies neurodégénératives - l'exemple du Village landais est éloquent.

La solution de répit est essentielle pour les aidants et les aidés ; ne serait-il pas utile de disposer d'une plateforme nationale répertoriant les lits de répit disponibles ?

Mme Pascale Gruny. – Dans le rapport d’information que mes collègues Anne-Marie Nédélec, Agnès Canayer, Patricia Schillinger et moi-même avons publié sur la protection de l’enfance, nous avons voulu mettre en avant les bonnes pratiques et en donner de nombreux exemples, car ce qui fonctionne bien dans un territoire ne peut pas toujours s’appliquer directement dans un autre. C’est précisément en offrant aux établissements la liberté de s’adapter aux différents territoires que l’expérimentation pourra être prolongée, et non en les y contraignant.

Mme Monique Lubin, rapporteure. – L’inflation du nombre de catégories répond à l’émergence de besoins nouveaux. Mais comme chaque catégorie correspond à une réglementation très figée, les modes d’organisation sont peu évolutifs.

L’essaimage des expérimentations concluantes suppose une réforme assouplissant le cadre réglementaire. Rien n’empêche cependant les ARS et les départements de lancer de nouvelles expérimentations sur le modèle des projets existants ; cette proposition de loi, une fois votée, ne fermera pas cette voie. Identifier les expérimentations concluantes est déjà un travail mené par les ARS et les conseils départementaux : on recense environ 400 expérimentations en cours, un certain nombre entreront dans le droit commun, tandis que celles qui n’ont pas été concluantes ne seront pas reconduites.

Il n’existe pas de recensement conduit à l’échelon national par la CNSA. L’objectif de la période de quinze ans est que chaque porteur de projet trouve une solution : en rentrant dans le droit commun, en créant une catégorie spécifique, ou par tout autre moyen. Certaines expérimentations en matière de répit démarrent à peine ; dans quinze ans, les ARS auront eu le temps de trouver les solutions nécessaires.

Les expérimentations sont évaluées par les ARS et les départements.

Nous ne disposons pas de cartographie des établissements ; il faudrait d’abord demander à la CNSA d’établir un bilan, tant ces structures sont diverses et dispersées.

Nous travaillons à obtenir un soutien du Gouvernement sur ce texte, ce qui faciliterait son inscription à l’ordre du jour des travaux de l’Assemblée nationale.

L’idée proposée par M. Chasseing d’établir une plateforme nationale est intéressante et mérite d’être creusée, même si elle n’entre pas dans le périmètre de cette proposition de loi.

EXAMEN DE L'ARTICLE UNIQUE

Article unique

L'amendement rédactionnel COM-1 est adopté.

Mme Monique Lubin, rapporteure. – L'amendement COM-4 vise à indiquer qu'au terme de la phase d'expérimentation l'autorisation de quinze ans peut être octroyée à la structure notamment lorsqu'elle répond à des besoins territoriaux insuffisamment couverts ou à des publics sans solution adaptée.

Cet amendement est largement satisfait, puisque les structures à caractère expérimental ont précisément pour objet de cibler les territoires et les populations qui manquent de solutions d'accompagnement adaptées.

En outre, pour l'ensemble des ESSMS, l'article L. 313-4 du code de l'action sociale et des familles dispose déjà que les autorisations sont accordées si le projet répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale. Je demande le retrait de cet amendement.

L'amendement COM-4 n'est pas adopté.

Mme Monique Lubin, rapporteure. – L'amendement COM-6 rectifié dispose que les structures arrivées au terme de la phase expérimentale peuvent obtenir l'autorisation de quinze ans sous réserve d'une évaluation positive menée sur la base d'un référentiel national d'évaluation défini par décret.

Le cadre d'évaluation des structures expérimentales est déjà fixé par le code de l'action sociale et des familles et la proposition de loi réaffirme bien la condition d'une évaluation positive pour prétendre au renouvellement de quinze ans.

L'élaboration d'un référentiel d'évaluation unique se heurterait à la diversité et à l'évolutivité des structures expérimentales ; et l'ajout d'une procédure d'évaluation supplémentaire représenterait une nouvelle charge administrative pour les gestionnaires comme pour les ARS et les départements, sans réelle plus-value par rapport aux obligations existantes en matière d'évaluation. Je demande le retrait de cet amendement ; à défaut, mon avis sera défavorable.

L'amendement COM-6 rectifié n'est pas adopté.

Mme Monique Lubin, rapporteure. – L'amendement COM-5 précise qu'après deux renouvellements d'autorisation et en cas d'évaluation positive de la structure expérimentale les autorités compétentes examinent les conditions de son intégration dans le droit commun.

Dans les faits, les autorités compétentes examinent déjà les conditions d'intégration des structures expérimentales évaluées positivement dans l'une des catégories prévues dans le code de l'action sociale et des familles. De l'aveu même des ARS, certaines font du bricolage administratif, si j'ose dire, pour faire rentrer ces structures dans les cases du droit commun.

Dans les cas où la pérennisation n'est pas envisageable, car les dérogations au droit commun sont trop importantes, seule une réforme du cadre législatif et réglementaire serait de nature, à plus long terme, à lever les obstacles.

Il n'apparaît donc pas nécessaire d'inscrire cette précision dans le texte, d'autant qu'elle n'est assortie d'aucune obligation en matière d'autorisation.

L'amendement COM-5 n'est pas adopté.

L'article unique constituant l'ensemble de la proposition de loi est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Intitulé de la proposition de loi

Mme Monique Lubin, rapporteure. – L'amendement **COM-2** a pour objet de mettre en cohérence l'intitulé de la proposition de loi avec son périmètre, qui couvre aussi bien les structures sociales que médico-sociales.

L'amendement COM-2 est adopté.

L'intitulé de la proposition de loi est ainsi modifié.

La proposition de loi est adoptée dans la rédaction issue des travaux de la commission.

TABLEAU DES SORTS

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
Article unique : Assouplissement de la procédure d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux à caractère expérimental			
Mme LUBIN, rapporteure	1	Amendement rédactionnel	Adopté
M. KHALIFÉ	4	Conditions de l'octroi de l'autorisation au terme de la phase d'expérimentation	Rejeté
M. KHALIFÉ	6 rect.	Conditionnement de l'autorisation à une évaluation menée sur la base d'un référentiel national	Rejeté
M. KHALIFÉ	5	Examen des conditions d'intégration des structures expérimentales dans le droit commun	Rejeté

Proposition de loi visant à assouplir la procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux à caractère expérimental			
Mme LUBIN, rapporteure	2	Modification de l'intitulé	Adopté

**RÈGLES RELATIVES À L'APPLICATION DE L'ARTICLE 45
DE LA CONSTITUTION ET DE L'ARTICLE 44 BIS, ALINÉA 3,
DU RÈGLEMENT DU SÉNAT (« CAVALIERS »)**

Si le premier alinéa de l'article 45 de la Constitution, depuis la révision du 23 juillet 2008, dispose que « *tout amendement est recevable en première lecture dès lors qu'il présente un lien, même indirect, avec le texte déposé ou transmis* », le Conseil constitutionnel estime que cette mention a eu pour effet de consolider, dans la Constitution, sa jurisprudence antérieure, reposant en particulier sur « *la nécessité pour un amendement de ne pas être dépourvu de tout lien avec l'objet du texte déposé sur le bureau de la première assemblée saisie* »¹.

De jurisprudence constante et en dépit de la mention du texte « transmis » dans la Constitution, le Conseil constitutionnel apprécie ainsi l'existence du lien par rapport au contenu précis des dispositions du texte initial, déposé sur le bureau de la première assemblée saisie².

Pour les lois ordinaires, le seul critère d'analyse est le lien matériel entre le texte initial et l'amendement, la modification de l'intitulé au cours de la navette restant sans effet sur la présence de « cavaliers » dans le texte³. Pour les lois organiques, le Conseil constitutionnel ajoute un second critère : il considère comme un « cavalier » toute disposition organique prise sur un fondement constitutionnel différent de celui sur lequel a été pris le texte initial⁴.

En application des articles 17 *bis* et 44 *bis* du Règlement du Sénat, il revient à la commission saisie au fond de se prononcer sur les irrecevabilités résultant de l'article 45 de la Constitution, étant précisé que le Conseil constitutionnel les soulève d'office lorsqu'il est saisi d'un texte de loi avant sa promulgation.

¹ Cf. *commentaire de la décision n° 2010-617 DC du 9 novembre 2010 – Loi portant réforme des retraites.*

² Cf. *par exemple les décisions n° 2015-719 DC du 13 août 2015 – Loi portant adaptation de la procédure pénale au droit de l'Union européenne et n° 2016-738 DC du 10 novembre 2016 – Loi visant à renforcer la liberté, l'indépendance et le pluralisme des médias.*

³ *Décision n° 2007-546 DC du 25 janvier 2007 – Loi ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions et modifiant le code de la santé publique.*

⁴ *Décision n° 2020-802 DC du 30 juillet 2020 – Loi organique portant report de l'élection de six sénateurs représentant les Français établis hors de France et des élections partielles pour les députés et les sénateurs représentant les Français établis hors de France.*

En application du *vade-mecum* sur l'application des irrecevabilités au titre de l'article 45 de la Constitution, adopté par la Conférence des Présidents, la commission des affaires sociales a **arrêté**, lors de sa réunion du mercredi 20 mai 2026, **le périmètre indicatif de la proposition de loi n° 446 (2025-2026) visant à assouplir la procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux à caractère expérimental.**

Elle a considéré que **ce périmètre incluait** des dispositions relatives :

- aux conditions d'autorisation des établissements et services à caractère expérimental au sens du 12° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

- à la procédure d'autorisation et de renouvellement des autorisations des établissements et services à caractère expérimental ;

- et à la durée des autorisations des établissements et services à caractère expérimental.

En revanche, la commission a estimé que ne présentaient **pas de lien, même indirect, avec le texte déposé**, des amendements relatifs :

- à la définition des catégories d'établissements et services sociaux et médico-sociaux de droit commun ;

- à la procédure d'autorisation, aux conditions de financement, de fonctionnement, d'évaluation et de contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux de droit commun mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

- aux compétences et aux conditions d'exercice des professionnels au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

LISTE DES PERSONNES ENTENDUES

- **Fondation OVE**

Dominique Gillot, présidente

Christophe Berthuy, directeur général

- **Les bobos à la ferme**

Élodie D'Andréa, co-fondatrice, co-directrice du Laboratoire de répit

- **Village landais Alzheimer**

Cécile Bertet, directrice

Dr Gaëlle Marie-Bailleul, médecin coordonnateur et référent

- **Alexandre Trémolière**, détaché en tant que Maître des requêtes au Conseil d'État en service extraordinaire pour une mission temporaire à l'initiative du département des Landes, après avis favorable du DGCS et du Cabinet de la Ministre, afin d'explorer plusieurs éléments administratifs, réglementaires ou législatifs sur les résidences de répit partagé

- **Inspection générale des affaires sociales (Igas)**

Magali Guegan, inspectrice des affaires sociales

- **Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés solidaires (Fehap)**

Antoine Fraysse, directeur de l'autonomie et de la coordination des parcours de vie

Patty Manent, directrice générale de l'association Vivre et devenir

Adeline Cousty, directrice qualité de l'association Vivre et devenir

- **Nexem**

Marie Aboussa, directrice du pôle offre social et médico-social

Charles Renard, responsable relations institutionnelles

- **Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (Uniopss)**

Daniel Goldberg, président

- **Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH)**

Jérémy Boroy, président

- **Départements de France (ADF)**

Olivier Richefou, président du département de la Mayenne,
président du groupe de travail grand âge de Départements de France

Éric Bellamy, directeur délégué santé, social, travail

Anderson Pinho, conseiller du groupe de gauche

Élodie Dubrulle, conseillère parlementaire

- **Conseil départemental de la Gironde**

Jean-Luc Gleyze, président

Isabelle Augieras, collaboratrice du président

- **Association française pour le développement et la promotion des solutions de répit (AFDPSR)**

Jacques Cécillon, président

- **Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)**

Maëlig Le Bayon, directeur général

- **Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)**

Jean-Benoît Dujol, directeur général

Emmanuelle Séguy-Gard, adjointe à la sous-direction du service de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées

Nicolas Hautemanière, chargé de mission auprès du sous-directeur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées

- **Agence régionale de santé (ARS) des Pays de la Loire**

Clara de Bort, directrice générale

LA LOI EN CONSTRUCTION

Pour naviguer dans les rédactions successives du texte, visualiser les apports de chaque assemblée, comprendre les impacts sur le droit en vigueur, le tableau synoptique de la loi en construction est disponible sur le site du Sénat à l'adresse suivante :

<https://www.senat.fr/dossier-legislatif/pp125-446.html>