



## 16ème législature

<b>Question N° : 518</b>	<b>De M. Frédéric Boccaletti ( Rassemblement National - Var )</b>	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé &gt; Santé et prévention</b>		<b>Ministère attributaire &gt; Intérieur et outre-mer</b>
<b>Rubrique &gt;institutions sociales et médico sociales</b>	<b>Tête d'analyse &gt;Outils à disposition des collectivités territoriales</b>	<b>Analyse &gt; Outils à disposition des collectivités territoriales.</b>
Question publiée au JO le : <b>02/08/2022</b> Réponse publiée au JO le : <b>09/05/2023</b> page : <b>4196</b> Date de changement d'attribution : <b>06/09/2022</b> Date de renouvellement : <b>14/03/2023</b>		

### Texte de la question

M. Frédéric Boccaletti interroge M. le ministre de la santé et de la prévention sur les outils à disposition des collectivités territoriales pour pérenniser un établissement médico-social et le protéger de la spéculation foncière. Dans le cas de la commune de Sanary-sur-Mer, il s'agit de l'AJO Les Oiseaux, un établissement qui soigne des enfants atteints d'obésité. Situé sur un terrain privé en bord de mer, il subit la spéculation foncière typique des communes littorales. M. le député rappelle que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) considère l'obésité infantile comme l'un des défis de santé publique les plus graves du XXI<sup>e</sup> siècle et la qualifie même d'« épidémie », tant elle progresse à l'échelle mondiale. La sauvegarde de cet établissement, unique dans la prise en charge globale du traitement de l'obésité, répond donc à un motif d'intérêt hautement général et aux préoccupations de très nombreuses familles. Il lui demande quels sont les outils à la disposition des collectivités territoriales pour pérenniser un établissement médico-social et le protéger de la spéculation foncière.

### Texte de la réponse

Les établissements et services sociaux et médico-sociaux, définis à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF), sont financés, selon leur catégorie, par des fonds issus de l'État, de l'assurance maladie, du fonds d'intervention régional et/ou du conseil départemental au titre de ses compétences en matière d'aide sociale. Divers outils financiers ou de planification permettent aux collectivités territoriales d'intervenir dans le champ des établissements médico-sociaux. A cet égard, l'article L. 315-1 du CASF dispose que "les interventions à but social et médico-social des personnes morales de droit public sont assurées soit par des établissements publics communaux, intercommunaux, départementaux, interdépartementaux ou nationaux, soit par des services non personnalisés". Dès lors, les communes ou leurs groupements et les départements sont fondés à créer et gérer des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Lorsque ces établissements relèvent de plusieurs collectivités territoriales ou qu'ils sont constitués avec la participation financière d'un centre communal ou intercommunal d'action sociale, leur création ne peut résulter que de délibérations identiques des organes délibérants de chacune de ces collectivités ou organismes. Par ailleurs, le président du conseil départemental élabore les schémas d'organisation sociale et médico-sociale, adoptés par le conseil départemental, pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux, autres que ceux devant figurer dans les schémas nationaux, mentionnés aux 1<sup>o</sup>, 4<sup>o</sup> et 17<sup>o</sup> du I de l'article L. 312-1 précité. Aux termes de l'article L. 312-4 du CASF, ces schémas ont notamment pour objectif d'apprécier la nature des besoins sociaux et médico-sociaux de la population, de dresser le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante, de déterminer les perspectives et les objectifs de

développement de l'offre sociale et médico-sociale, de préciser le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services, de définir les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre de ces schémas, et de définir la stratégie de prévention des risques de maltraitance dans les établissements. En outre, les schémas relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie sont également arrêtés par le président du conseil départemental, après concertation avec le représentant de l'Etat dans le département et avec l'agence régionale de santé, dans le cadre de la commission prévue au 2° de l'article L. 1432-1 du code de la santé publique. L'objectif de ces schémas est d'assurer l'organisation territoriale et l'accessibilité de l'offre de services de proximité destinée aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie et à leurs proches aidants. Les élus locaux sont membres du conseil d'administration des agences régionales de santé dont l'une des missions est d'assurer la régulation de l'offre de santé notamment dans le domaine médico-social. Enfin, s'agissant de l'action foncière, les communes (ou les établissements publics de coopération intercommunale s'ils détiennent la compétence "plan local d'urbanisme") disposent d'outils qui leur permettent de mettre en place une stratégie d'intervention pour une meilleure maîtrise de leur foncier. Elles peuvent ainsi définir des périmètres de droit de préemption urbain, dans lesquels toute vente doit être soumise à déclaration d'intention d'aliéner préalable. La préemption doit intervenir pour un motif d'intérêt général qui peut être, en l'espèce, l'implantation d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux. Les collectivités peuvent également mobiliser l'expertise des établissements publics fonciers (EPF) compétents sur leurs territoires. En l'espèce, la commune peut s'appuyer sur l'EPF de Provence-Alpes-Côte-d'Azur dans le cadre d'une convention pour des missions d'ingénierie (identification de gisement foncier, veille foncière, conseil sur les outils mobilisables) ou pour des missions de portage foncier pour lesquelles l'EPF peut acquérir des fonciers pour le compte de la commune, le cas échéant via la délégation du droit de préemption.