



AURÉLIE AVELINE,
avocate associée,
cabinet Goutal, Alibert et associés

Actions hétérogènes
Sous le vocable d'activités sociales et médicosociales sont regroupées un très grand nombre d'actions hétérogènes gérées par des organismes de toute nature.

Organismes privés
Les missions sociales et médicosociales mises en œuvre par des organismes de droit privé ne constituent pas des activités de service public.

En suspens
La question de la qualification de service public des activités sociales et médicosociales mises en œuvre par les personnes publiques reste en suspens.

définition même du secteur, du contexte social et du public visé, ces activités peuvent être résumées comme étant tournées vers la prise en charge et l'accompagnement sous toutes ses formes (éducatif, social, professionnel, thérapeutique...) des personnes dites «vulnérables» ou «fragiles», c'est-à-dire, à grands traits, se trouvant en situation de précarité, d'exclusion, de handicap ou de dépendance.

Les activités sociales et médicosociales couvrent donc quatre principaux domaines d'intervention: l'inclusion sociale, la protection de l'enfance, les personnes handicapées et les personnes âgées. A cette multiplicité d'actions vient s'ajouter une approche organique, par le biais de la notion d'établissements sociaux et médico-sociaux, listés par l'article L.312-1 du CASF. Ce sont ainsi pas moins de seize types de services et de structures qui ont vocation à mettre en œuvre les activités sociales et médicosociales. Etant souligné que le critère de la personnalité morale est indifférent: il peut s'agir d'établissements stricto sensu comme de simples services.

On précisera que le champ d'intervention des établissements sociaux et médico-sociaux ne résume pas le secteur, certaines activités pouvant ne pas être portées par ces établissements.

QUALIFICATION DES ACTIVITÉS

Le constat doit être fait: il n'existe pas, en France, de service public social et médico-social. En effet, eu égard à la qualité de leur gestionnaire, certaines activités de ce secteur ont été qualifiées, selon la formule d'ailleurs consacrée par l'article L.311-1 du CASF, de «missions d'intérêt général et d'utilité sociale». Est-ce à dire, alors, que les activités sociales et médico-

sociales sont insusceptibles de constituer un service public? Rien n'est certain.

ACTIVITÉS GÉRÉES PAR LES PERSONNES PRIVÉES

Le Conseil d'Etat est venu affirmer, d'abord concernant un centre d'aide par le travail, que «si l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées constitue une mission

Gestion

Les activités sociales et médicosociales, un service public ou d'intérêt général?

Le secteur social et médicosocial recouvre une réalité hétérogène et dense, qui oblige à un double regard portant à la fois sur les activités, déjà diverses, et sur les structures qui les gèrent. La jurisprudence est venue apporter sa touche à cet ensemble déjà complexe en semblant distinguer en son sein, selon le gestionnaire, ce qui constitue une mission de service public et ce qui s'analyse en une activité d'intérêt général, la ligne de démarcation entre les deux suscitant encore aujourd'hui des questionnements importants.

SECTEUR HÉTÉROGÈNE

La structure du champ de l'action sociale et médicosociale est composée de trois strates. Une définition globale, d'abord, est donnée par l'article L.116-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF), qui pose le cadre général de l'action sociale et médicosociale, énonçant qu'elle «tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des

personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature. Elle est mise en œuvre par l'Etat, les collectivités territoriales et leurs établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations ainsi que par les institutions sociales et médicosociales au sens de l'article L.311-1».

L'article L.311-1 du CASF énumère par la suite six grandes catégories d'activités sociales et médicosociales. Tenant nécessairement compte, eu égard à la



Les activités sociales et médicosociales couvrent quatre principaux domaines d'intervention: l'inclusion sociale, la protection de l'enfance, les personnes handicapées et les personnes âgées.

d'intérêt général, il résulte toutefois des dispositions de la loi du 30 juin 1975, éclairées par leurs travaux préparatoires, que le législateur a entendu exclure que la mission assurée par les organismes privés gestionnaires de centres d'aide par le travail revête le caractère d'une mission de service public» (1).

En d'autres termes, la haute juridiction a considéré que le législateur n'avait pas entendu conférer aux centres d'aide par le travail gérés par une personne privée une mission de service public, ce qui faisait alors obstacle à ce que l'existence d'une telle mission soit reconnue. La solution ainsi donnée n'allait pas de soi tant il pouvait être supposé que la nature même des activités sociales et médico-sociales présupposait un service public et tant l'intention du législateur en la matière demeure obscure. Certes, la loi n'affirme pas expressément l'existence d'un service public.

Cependant, la qualification des activités sociales et médico-sociales en tant que «missions d'intérêt général et d'utilité sociale» apparaît davantage être le fruit de l'histoire du secteur – les associations y occupant une place prépondérante et craignant que la consécration d'un service public génère pour elles des charges supplémentaires – qu'une réelle volonté législative d'exclure tout service public.

A l'inverse même, dans l'idée d'une partie au moins des parlementaires, l'emploi d'une telle formule ne dissimulait pas l'existence d'un service public derrière, bien au contraire, «le caractère de service public» étant selon eux «présent dans l'esprit de la loi». La commissaire du gouvernement sur cet arrêt concluait également, après avoir rappelé le contexte, notamment législatif, ayant abouti à la rédaction de l'article L.311-1 du CASF ainsi que la nature des missions et la réglementation applicable qu'«il est aujourd'hui temps de reconnaître que l'organisation d'activités professionnelles et sociales au bénéfice de personnes subissant des handicaps lourds les privant de la chance de pouvoir s'insérer sur le marché du travail constitue une mission de service public. Nous vous proposerons donc de juger que les centres d'aide par le travail sont des organismes privés chargés d'une mission de service public» (2). Telle n'a toutefois pas été l'appréciation du Conseil

RÉFÉRENCE

Code de l'action sociale et des familles, art. L.161-1, L.311-1 et L.311-2.

d'Etat: sur la base, notamment, de la qualification retenue par le législateur, il a estimé que les activités sociales et médico-sociales gérées par des organismes privés ne s'analysaient pas en des missions de service public. Et il a ensuite décliné cette solution pour les actions médico-éducatives en faveur des enfants handicapés ou pour un foyer d'accueil médicalisé (3).

On notera toutefois l'existence d'une décision du Conseil d'Etat reconnaissant cette fois-ci le caractère de mission de service public d'un foyer d'accueil médicalisé géré par une association, faisant, pour parvenir à une telle solution, application des critères traditionnels d'identification d'un service public (mission d'intérêt général sous le contrôle de l'administration et dotée, à cette fin, de prérogatives de puissance publique), sans référence aucune à l'intention du législateur (4).

ACTIVITÉS GÉRÉES PAR LES PERSONNES PUBLIQUES

Gérées par une personne privée, les activités sociales et médico-sociales ne sont donc pas des missions de service public. Mais qu'en est-il lorsqu'elles sont administrées par des personnes publiques? On pourrait légitimement penser que le mode de gestion d'un service est indifférent à sa nature dès lors que les critères d'identification du service public sont équivalents, que l'activité concernée soit gérée par une personne publique ou privée. Une activité est de service public ou ne l'est pas, quelle que soit la personne la mettant en œuvre. Et ce d'autant plus lorsque c'est l'intention du législateur. Mais la formulation empruntée par le Conseil d'Etat pour les activités sociales et médico-sociales paraît conduire à une solution moins tranchée. En effet, la haute juridiction a pris le soin de préciser que l'exclusion de la qualification de service public voulue par le législateur concernait la gestion par les organismes privés (5).

Laissant alors la porte ouverte – le Conseil d'Etat n'ayant pas encore statué sur cette question – à une qualification en service

public lorsque le gestionnaire est une personne publique. Deux indices pourraient militer en ce sens. Les travaux parlementaires d'une part qui, on l'a vu, ont conduit à retenir la notion d'activités d'intérêt général afin d'apaiser les craintes des associations œuvrant dans le secteur.

La loi aurait donc entendu uniquement «préserver» le milieu associatif, laissant en revanche la place à un service public pour les activités sociales et médico-sociales gérées par des personnes publiques. La notion de service public étant alors inhérente. La cour administrative d'appel de Lyon a d'ailleurs estimé qu'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) public avait en charge une mission de service public (6). Ainsi, la mission d'intérêt général lorsqu'elle est accomplie par une personne privée. Une activité sociale et médico-sociale serait en revanche service public lorsqu'elle est mise en œuvre par une personne publique.

Mais une telle dichotomie soulève alors des questions. Quid de l'activité gérée par une personne publique, mais déléguée à une personne privée, par exemple? Le tribunal administratif de Poitiers a pour sa part estimé, concernant une délégation de service public entre une commune et une société pour la gestion d'un Ehpad, que cette dernière était sans cause dès lors que «la gestion et l'exploitation de l'Ehpad [...], [est une] activité qui ne présente pas le caractère d'un service public et qu'elle [la commune] n'a jamais prise en charge directement» (7). On atteint là l'une des limites de la solution: pour qu'un service public puisse être délégué, il convient qu'il existe comme tel. Et l'on conçoit mal, alors, comment il pourrait perdre sa nature par le seul effet d'une délégation à une personne privée, au risque de priver le contrat de sa cause. Sauf à créer une troisième catégorie de gestionnaires des activités sociales et médico-sociales influençant la nature de ces activités: le gestionnaire privé sur délégation de la personne publique.▣

(1) CE, 22 février 2007, req. n° 264541.

(2) Ibid, conclusions de Célia Verot.

(3) CE, 30 décembre 2020, req. n° 435325.

(4) CE, 26 mars 2019, req. n° 428371.

(5) CE, 31 mars 2017, req. n° 409026.

(6) CAA de Lyon, 9 janvier 2020, req. n° 18LY00267.

(7) TA de Poitiers, 6 décembre 2017, req. n° 1700293.