



Point d'alerte du RfVS-OMS
La mise en œuvre de l'article 198, Loi ELAN
(LOI n°2018-1021 du 23 novembre 2018)

L'article 198 de la loi ELAN prévoit la mutualisation de services au niveau intercommunal et des moyens matériels et financiers de **lutte contre l'habitat indigne**. Elle suscite un grand nombre d'interrogations et d'inquiétudes au sein des 208 communes françaises possédant des SCHS (services communaux d'hygiène et de santé), et le Réseau français des Villes-Santé de l'OMS (RfVS-OMS) souhaite s'en faire l'écho.

Ces services constituent le socle de véritables services municipaux de santé, essentiellement dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé, qui interviennent dans l'amont et l'aval des soins. Ces dernières années des protocoles de coopération se sont développés notamment autour de l'habitat indigne, montrant l'intérêt de ces démarches inscrites dans la prise en compte des réalités locales, des expertises existantes et de la capacité des communes qui en ont l'antériorité, de fédérer les acteurs autour de ces situations complexes.

L'ensemble des communes reconnaissent la nécessité d'un travail permettant la simplification des procédures de lutte contre l'habitat indigne, le renforcement de la coordination des acteurs mais également le besoin de parvenir à une égalité de traitement sur le territoire, y compris dans les moyens alloués aux ARS pour répondre à l'ensemble de leurs missions en la matière.

La perspective de **transfert aux intercommunalités prévue dans la loi nous inquiète**. La disparition des services communaux d'hygiène et de santé, ou leur délitement dans l'intercommunalité implique un risque supplémentaire pour la santé et la sécurité de nos habitant.e.s. En l'état actuel, les moyens financiers alloués par l'Etat seront identiques probablement sur un périmètre territorial bien plus large. Les effets contre productifs risquent d'être conséquents : déstructuration de dispositifs qui fonctionnent, dilution des moyens déjà insuffisants dans les territoires où ils existent, désengagement de l'effort complémentaire des communes en matière de santé dont il paraît peu probable qu'il soit repris par les intercommunalités, avec pour effets majeurs dans le temps d'augmentation de situation générant un besoin de soins et donc de reports sur l'hôpital, avec tous les coûts que cela représente.

Ces effets sont déjà constatés dans les mutualisations volontaires opérées par certaines intercommunalités. Le travail préalable entamé par l'IGA/IGAS/IGF/CGEDD nous a semblé biaisé, et n'étant pas à l'écoute des spécificités des territoires, alors que chaque collectivité s'organise différemment.

Il semblerait que ne soit retenu comme indicateur de charge de travail que le nombre de procédures d'insalubrité. S'il y a peu de procédures, c'est que les services mettent en œuvre, avec le Règlement Sanitaire Départemental, une action forte de médiation, explication, prévention. Ce travail n'est pas mesuré ni valorisé. C'est également la raison pour laquelle un transfert morcelé, c'est-à-dire ciblé sur la seule question de l'habitat serait inopérante.

En espérant que **les communes et intercommunalités pourront être davantage associées dans la phase rédactionnelle de l'ordonnance**, il apparaît d'ores et déjà souhaitable de travailler sur le caractère optionnel des transferts. Enfin, quelles que soient les options retenues, l'intervention santé - et non exclusivement salubrité - des villes est un sujet d'actualité comme un sujet d'avenir qui doit être envisagé de façon globale.

Annexe : L'article 198 de la loi ELAN autorise notamment le gouvernement

à prendre par ordonnances, dans un délai de dix-huit mois à compter de la promulgation de la présente loi, toute mesure relevant du domaine de la loi destinée à améliorer et renforcer la lutte contre l'habitat indigne à compter du 1er janvier 2021, afin :

1° D'harmoniser et de simplifier les polices administratives mentionnées aux articles ¹, et de prendre les mesures de coordination et de mise en cohérence nécessaires pour favoriser la mise en œuvre effective des mesures prescrites par l'autorité administrative ;

2° De répondre plus efficacement à l'urgence, en précisant les pouvoirs dévolus au maire dans le cadre de ses pouvoirs de police générale en matière de visite des logements et de recouvrement des dépenses engagées pour traiter les situations d'urgence, et en articulant cette police générale avec les polices spéciales de lutte contre l'habitat indigne ;

3° **De favoriser l'organisation au niveau intercommunal** des outils et moyens de lutte contre l'habitat indigne, en particulier :

a) En modifiant les dispositions prévues à l'article L. 5211-9-2 du code général des collectivités territoriales relatives **au transfert aux présidents des établissements publics de coopération intercommunale à fiscalité propre compétents en matière d'habitat des polices de lutte contre l'habitat indigne relevant du code de la construction et de l'habitation, en particulier les modalités de décision des maires**, de façon à établir un cadre stable à l'exercice des compétences transférées et sécuriser les actes juridiques pris pendant les périodes transitoires de transfert de compétences ;

b) En favorisant la création, par les établissements publics de coopération intercommunale à fiscalité propre compétents en matière d'habitat et par la métropole de Lyon, de **services mutualisant au niveau intercommunal les moyens matériels et financiers de lutte contre l'habitat indigne** et les immeubles dangereux ;

c) En modifiant l'article L. 301-5-1-1 du code de la construction et de l'habitation pour favoriser la délégation des prérogatives du préfet en matière de police de santé publique définies aux articles L. 1311-4, L. 1331-22 à L. 1331-30 et L. 1334-1 à L. 1334-12 du code de la santé publique au président de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre lorsqu'a été créé au niveau intercommunal un service mutualisant les moyens de lutte contre l'habitat indigne et les immeubles dangereux ;

d) En adaptant les dispositions prévues aux a à c du présent 3° à la situation particulière de la métropole du Grand Paris.

Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois suivant la publication de chaque ordonnance

¹ aux articles L. 123-1 à L. 123-4, L. 129-1 à L. 129-7, L. 511-1 à L. 511-7, L. 521-1 à L. 521-4, L. 541-1 à L. 541-6, L. 543-1 et L. 543-2 du code de la construction et de l'habitation et aux articles L. 1311-4, L. 1331-22 à L. 1331-30 et L. 1334-1 à L. 1334-12 du code de la santé publique