

N° 6

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2004-2005

Annexe au procès-verbal de la séance du 7 octobre 2004

AVIS

PRÉSENTÉ

*au nom de la commission des Affaires sociales (1) sur le projet de loi, ADOPTÉ
PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE APRÈS DÉCLARATION D'URGENCE, de
simplification du droit,*

Par M. Gérard DÉRIOT,
Sénateur.

(1) Cette commission est composée de : M. Nicolas About, *président* ; MM. Alain Gournac, Louis Souvet, Gérard Dériot, Jean-Pierre Godefroy, Mmes Claire-Lise Campion, Valérie Létard, MM. Roland Muzeau, Bernard Seillier, *vice-présidents* ; MM. François Autain, Paul Blanc, Jean-Marc Juilhard, Mmes Anne-Marie Payet, Gisèle Printz, *secrétaires* ; Mme Jacqueline Alquier, MM. Henri d'Attilio, Gilbert Barbier, Mmes Brigitte Bout, MM. Jean-Pierre Cantegrit, Bernard Cazeau, Mme Isabelle Debré, Christiane Demontes, M. Gérard Dériot, Mme Sylvie Desmarescaux, M. Claude Domeizel, Mme Bernadette Dupont, MM. Michel Esneu, Jean-Claude Étienne, François Fillon, Guy Fischer, Jacques Gillot, Jean-Pierre Godefroy, Mmes Françoise Henneron, Marie-Thérèse Hermange, Christine Kammermann, M. André Lardeux, Mme Raymonde Le Texier, MM. Dominique Leclerc, Marcel Lesbros, Roger Madec, Jean-Pierre Michel, Alain Milon, Georges Mouly, Mmes Nelly Olin, M. Jackie Pierre, Mmes Catherine Procaccia, Janine Rozier, Michèle San Vicente, Patricia Schillinger, Esther Sittler, MM. Jean-Marie Vanlerenberghe, Alain Vasselle, Paul Vergès, André Vézinhel.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (12^{ème} législ.) : 1504, 1635 et T.A. 305

Sénat : 343 (2003-2004), 5, 7 et 8 (2004-2005)

Administration.

AVANT-PROPOS

Mesdames, Messieurs,

Votre commission des Affaires sociales a souhaité se saisir pour avis du présent projet de loi de simplification du droit, en raison de l'important volet à caractère social qu'il comporte. En effet, treize articles du texte traitent, en tout ou en partie, de questions relevant de sa compétence.

Le dépôt de ce texte s'inscrit dans la volonté du Gouvernement de simplifier le droit. Le Premier ministre en avait d'ailleurs fait l'une de ses priorités dans son discours de politique générale de juillet 2002. Il déclarait alors :

« Je vous demanderai l'autorisation de légiférer par ordonnance pour simplifier nos législations dans un certain nombre de domaines qui ne toucheront pas aux équilibres fondamentaux de notre République, mais qui concernent la paperasse, qui concernent tous les ennuis et toutes les tracasseries qui font qu'aujourd'hui les acteurs sociaux, économiques sont transformés en bureaucrates alors que nous attendons qu'on puisse libérer leur énergie. »

Une première étape a été franchie avec l'adoption de la loi n° 2003-591 du 2 juillet 2003 habilitant le Gouvernement à simplifier le droit. Sur la base de celle-ci, ce sont d'ailleurs déjà plus de vingt ordonnances qui ont été adoptées.

Le présent texte prévoit la ratification de ces ordonnances. Il demande également une nouvelle habilitation sur de très nombreux sujets. Le projet de loi comporte en effet deux fois plus d'articles que celui de l'an dernier et environ deux cents mesures dans les domaines les plus divers, contribuant à la création ou la refonte de quatorze codes.

C'est donc une sorte de **processus vertueux de la simplification** que le Gouvernement a enclenché, le projet de loi aujourd'hui soumis à notre

examen prolongeant directement celui de l'an dernier et appelant à son tour de nouveaux textes, notamment pour la ratification des ordonnances qu'il prévoit.

Votre commission se félicite de la démarche ainsi entamée par le Gouvernement.

Il est vrai que **la simplification de notre droit social apparaît aujourd'hui plus que jamais comme une exigence impérative**. Cette branche du droit se caractérise en effet par sa véritable complexité.

Certes une certaine dose de complexité est inhérente à sa nature puisqu'il a pour vocation de régir les rapports sociaux qui ne peuvent être, par définition, que multiples et complexes dans nos sociétés développées, puisqu'il s'attache de plus en plus à apporter des réponses personnalisées.

Il reste que notre droit social tend, d'année en année, à se complexifier. Votre commission voit trois causes principales à ce phénomène :

- l'inflation des mesures, née d'un empilement de textes successifs dont l'articulation est parfois pour le moins incertaine ; ainsi, à titre d'exemple, l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) a estimé, dans un récent rapport, que les caisses d'allocations familiales (CAF) doivent appliquer quelque 15.000 règles de droit et que la réglementation de base en matière d'assurance vieillesse atteint 30.000 textes ;

- l'instabilité des règles ; le droit n'a certes pas vocation à demeurer figé mais bien à prendre en compte les évolutions économiques et sociales. Pour autant, la trop fréquente modification des règles qui, parfois, sont rectifiées avant même d'être appliquées n'est évidemment pas opportune ;

- la « technicisation croissante » du droit, et notamment de la loi, alors même que notre Constitution précise pourtant que « *la loi détermine les principes fondamentaux du droit du travail et de la sécurité sociale* ».

Cette complexité croissante n'est pas sans conséquences.

Elle conduit d'abord à un **risque d'ineffectivité de la règle**. Trop complexe, la règle est mal appliquée ou n'est pas appliquée.

Ainsi, la complexité du droit social prend avant tout la forme d'une lourdeur évidente des procédures et des formalités pour l'ensemble des acteurs sociaux. Et cette lourdeur, au-delà des pertes de temps et d'énergie qu'elle provoque et des coûts qu'elle suscite, peut finalement décourager les usagers, notamment les plus fragiles, et restreindre ainsi l'accès au droit.

De même, la méconnaissance naît bien souvent de la complexité. Et là encore, la méconnaissance des règles sociales conduit fatalement à restreindre l'accès aux droits sociaux.

Le deuxième risque inhérent à la complexité de notre droit est celui de la **fragilité de la règle**.

A cet égard, la complexité se traduit souvent par une certaine ambiguïté qui ouvre alors la porte à bien des contentieux.

Et, de fait, on constate depuis plusieurs années une tendance à la judiciarisation des relations sociales. Ainsi, alors que la Cour de cassation voit le nombre des recours dont elle est saisie globalement diminuer, la chambre sociale fait figure d'exception : le nombre de recours n'y fait que s'accroître. Cette augmentation du contentieux va de pair avec une insécurité juridique évidente pour les acteurs sociaux. La complexité du droit est en effet la cause d'interprétations jurisprudentielles divergentes.

Enfin, la complexité du droit social comporte un troisième risque, qu'il ne faut pas négliger dans le contexte actuel d'économie mondialisée, celui d'être un handicap sérieux pour l'attractivité de notre pays.

Dans ce contexte, les projets de loi de simplification que nous propose le Gouvernement sont particulièrement bienvenus.

Il convient toutefois de ne pas se méprendre ici sur la **portée de ces textes**. Il ne s'agit en aucun cas d'autoriser le Gouvernement à prendre par ordonnance des mesures de fond, modifiant l'architecture de notre système social, comme cela avait pu être par exemple le cas pour les lois d'habilitation de 1982 et de 1986.

La démarche est plus pragmatique puisqu'il s'agit pour l'essentiel de simplifier notre droit social, principalement en assouplissant certaines procédures lourdes ou désuètes et en facilitant la gestion de nombreux dispositifs au profit des acteurs sociaux : assurés sociaux, entreprises, organismes gestionnaires.

Cette démarche n'en est pas moins ambitieuse puisqu'elle s'apparente en fait à entreprendre un vaste programme de révision systématique de notre droit social dans une volonté de simplification générale.

Pour autant, l'exigence de simplification ne doit pas nous exonérer d'une adaptation plus profonde de notre droit social.

Votre commission observe d'ailleurs que le Gouvernement a d'ores et déjà engagé une telle démarche de fond. Celle-ci s'est, par exemple, traduite dans les projets de loi relatifs à la santé publique et à la réforme de l'assurance maladie adoptés cet été. On y trouve en effet nombre de dispositions visant à rationaliser le mode de fonctionnement, d'organisation et de gestion des caisses de sécurité sociale, des établissements de santé ou encore de divers grands établissements sanitaires.

Dans le domaine du droit du travail, la mission confiée par François Fillon au printemps 2003 à une commission de personnalités et d'experts, présidée par Michel de Virville, avait précisément cet objet. Celle-ci était chargée de « *faire des propositions à la Commission nationale de la négociation collective de nature à développer la place du droit conventionnel et à lutter contre l'insécurité juridique engendrée par la complexité législative, réglementaire et jurisprudentielle* ». Certaines des propositions de cette commission - les plus techniques - sont d'ailleurs reprises dans le texte que nous examinons aujourd'hui.

Ces exemples montrent bien que le présent projet de loi, comme celui de l'an dernier, est loin d'épuiser l'impératif de simplification.

Un vaste programme de simplification de notre droit social

Une part significative du présent projet de loi concerne le domaine social et couvre tous ses principaux volets, qu'il s'agisse de la protection sociale, de l'action sociale, de la politique de santé ou du droit du travail et de la formation professionnelle.

L'**article 8, dans son paragraphe II**, vise à supprimer une formalité administrative à la fois lourde et sans réelle portée juridique, celle de la prestation de serment devant le préfet des contrôleurs de caisses de congés payés. Par ce serment, ceux-ci doivent s'engager à ne pas révéler les secrets de fabrication et résultats d'exploitation dont ils pourraient prendre connaissance dans l'exercice de leur mission.

L'**article 12** propose diverses mesures ayant pour objet l'harmonisation et la simplification de la réglementation des aides personnelles au logement. A ce titre, le Gouvernement envisage de prendre neuf mesures de caractère essentiellement technique, la plus importante d'entre elles étant d'organiser la fusion de deux fonds, le Fonds national de l'habitation (FNH) et le Fonds national de l'aide au logement (FNAL).

L'**article 33** prévoit la simplification de plusieurs règles de fonctionnement du régime de protection sociale agricole ainsi qu'une mesure spécifique concernant les pensions de faible montant du régime spécial de retraite des marins. Le 5° de l'article devrait en particulier remédier à une ambiguïté des textes et se traduire par une amélioration de la situation de certains conjoints collaborateurs au regard de la retraite.

L'**article 36** introduit dans le droit de la sécurité sociale la procédure de « rescrit » et rend opposables aux organismes en charge du recouvrement les circulaires publiées de l'administration. Cela devrait assurer au cotisant de bonne foi qu'il ne pourra être poursuivi ou redressé arbitrairement. En effet, en raison du droit foisonnant et complexe qu'ils ont à appliquer, les organismes en charge du recouvrement ne parviennent pas toujours à traiter les dossiers dans la plus parfaite homogénéité.

L'**article 37** vise à habiliter le Gouvernement à prendre diverses mesures pour alléger et simplifier les obligations incombant aux prestataires de formation professionnelle. Il devrait s'agir essentiellement des mesures d'ordre technique qui prolongeront celles prévues dans la loi d'habilitation du 2 juillet 2003, pour lesquelles une ordonnance a été prise et sera ratifiée à l'article 51.

L'**article 37 bis**, ajouté par l'Assemblée nationale, est directement inspiré du rapport de la commission de Virville. Il propose d'habiliter le Gouvernement à prendre des mesures très ponctuelles en matière d'élections professionnelles.

L'**article 48 A**, ajouté par l'Assemblée nationale, est d'application directe. Il étend le bénéfice de la qualité de pupille de la Nation à certains enfants de fonctionnaires, civils ou militaires, décédés dans l'exercice de leurs fonctions. Il vise essentiellement à corriger une inégalité de traitement peu fondée introduite par le législateur en 1993.

L'**article 48** donne habilitation au Gouvernement à prendre diverses mesures en matière de **sécurité sociale**. Parmi les quatorze séries de mesures prévues, certaines sont d'ordre ponctuel ou technique comme, par exemple, la simplification des modalités d'actualisation du montant du plafond de la sécurité sociale, la simplification des règles de contreseing d'arrêtés et de signatures de conventions, l'extension du plan comptable unique des organismes de sécurité sociale aux caisses de prévoyance sociale de Mayotte et Saint-Pierre-et-Miquelon ou encore la suppression de procédures redondantes dans la mise en œuvre des actions expérimentales de caractère médical et social. D'autres sont plus significatives, comme la mise en place du RSI - régime social des travailleurs indépendants -, diverses mesures de simplification dans le fonctionnement et la gestion des caisses de la sécurité sociale, qui interviennent dans le prolongement de la loi du 13 août dernier relative à l'assurance maladie, la simplification des procédures d'indemnisation des victimes de l'amiante ainsi que du fonctionnement du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, afin notamment de permettre une meilleure coordination entre les caisses de sécurité sociale et le FIVA, et la réforme des missions de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale (UCANSS).

L'**article 49** concerne le domaine de l'**action sociale**. Il vise, d'une part, à simplifier les procédures en supprimant notamment les commissions d'admission à l'aide sociale dont les compétences sont aujourd'hui résiduelles et, d'autre part, à simplifier les modalités d'autorisation, de tarification, de financement et de contrôle des établissements sociaux et médico-sociaux.

L'**article 50** concerne le domaine de la **santé**. Il comporte des mesures d'importances diverses.

Un premier volet de dispositions est relatif au **fonctionnement des établissements de santé**. Il s'agit notamment de permettre la poursuite de la mise en œuvre du plan « Hôpital 2007 » et de fournir une base législative aux nouvelles règles de gouvernance hospitalière, qui font l'objet d'une expérimentation depuis quelques mois dans plus d'une centaine d'établissements.

Le deuxième volet a trait à l'**organisation des professions de santé**. Il s'agit de permettre la simplification de l'organisation et du fonctionnement des ordres professionnels, notamment en matière disciplinaire, d'harmoniser les régimes de répression des usurpations de titre et d'exercice illégal des professions de santé réglementées, de simplifier les procédures d'enregistrement des psychologues et assistants de service social, les

procédures de remplacement des professionnels de santé, ainsi que les procédures applicables aux pharmaciens.

Le troisième volet est relatif aux **grands établissements publics nationaux à caractère sanitaire** dont il est prévu d'harmoniser le statut sur quelques points ponctuels. En outre, le 6° de l'article a pour objet de transformer le Laboratoire français de fractionnement et des biotechnologies en société anonyme à capitaux majoritairement publics.

Deux autres mesures sont à signaler : la simplification de la classification des boissons et de la réglementation des débits de boissons, le nombre de groupes de boissons passant de cinq à trois et celui des licences de débits de boissons de quatre à trois ; l'unification de la compétence juridictionnelle pour connaître des litiges relatifs à des contaminations, que celles-ci soient antérieures ou postérieures à la création de l'Etablissement français du sang.

L'**article 51** procède à la ratification de vingt ordonnances prises en application de la loi d'habilitation du 2 juillet 2003. Deux d'entre elles concernent le domaine social : l'ordonnance du 18 décembre 2003 relative aux mesures de simplification des formalités concernant les entreprises, les travailleurs indépendants, les associations et les particuliers employeurs et l'ordonnance du 15 avril 2004 allégeant les formalités applicables à certaines prestations sociales.

L'**article 53** procède à la ratification d'ordonnances prises pour transposer des directives européennes : neuf sont relatives au domaine social ; elles sont intervenues sur la base de l'habilitation donnée au Gouvernement par la loi du 3 janvier 2001.

L'**article 56** prévoit, au **3° du I**, un toilettage des codes de l'action sociale et des familles, de la santé publique, de la sécurité sociale et du travail ; il s'agit de perfectionner - à droit constant - la rédaction de ces quatre codes en remédiant notamment aux éventuelles erreurs ou insuffisances de codification.

Votre commission s'associe très largement à l'esprit des mesures de simplification de notre droit social proposées par le présent projet de loi. Elle n'en mésestime pas moins les difficultés pratiques d'une telle démarche car rien n'est finalement plus compliqué que de simplifier.

C'est sans doute particulièrement le cas en matière sociale, comme le soulignait l'IGAS dans son rapport annuel de 2001 :

« La législation sociale se prête mal à une rationalisation a priori, quelles que soient les attentes des observateurs et des gestionnaires en ce domaine. Les voies de progrès sont donc étroites en la matière ».

La position de votre commission

Votre commission se félicite donc que le Gouvernement se soit clairement engagé dans cette démarche, et que notamment, sur plusieurs points, il procède, préalablement à la prise des ordonnances, à une véritable concertation avec les partenaires et les organismes sociaux concernés.

Toutefois, pour conforter mais aussi clarifier la mise en œuvre du programme de simplification prévu par le présent projet de loi, votre commission a souhaité présenter **quelques amendements** tendant notamment à mieux préciser le champ de l'habilitation accordée sur certains points au Gouvernement.

EXAMEN DES ARTICLES

Article 8, II

Suppression d'une procédure de prestation de serment

Objet : Le II de cet article supprime l'obligation faite aux contrôleurs des caisses de congés payés de prêter serment devant le préfet.

I - Le dispositif proposé

Dans certains secteurs, les salariés peuvent être occupés de manière discontinue chez plusieurs employeurs successifs. Les entreprises concernées sont alors tenues de s'affilier à des caisses de congés payés. C'est le cas, notamment, des secteurs du bâtiment et des travaux publics ou des transports et de la manutention. Dans ces secteurs, dont la liste est fixée par décret, les entreprises versent des cotisations aux caisses de congés payés, qui se chargent ensuite de payer les indemnités dues aux salariés.

L'article L. 223-17 du code du travail permet aux caisses de nommer des contrôleurs chargés de veiller à l'application de la législation sur les congés payés par les employeurs. Dans son dernier alinéa, cet article prévoit que les contrôleurs doivent, avant d'entrer en fonction, prêter serment devant le préfet du département où la caisse a son siège et s'engager à ne rien révéler des secrets de fabrication, procédés et résultats d'exploitation dont ils pourraient prendre connaissance dans l'exercice de leur mission.

Le II de l'article 8, qui est d'application directe, propose la suppression de ce dernier alinéa, et, partant, de la prestation de serment qu'il institue.

II - La position de votre commission

Cette obligation de prêter serment, qui n'apporte aucune garantie supplémentaire aux entreprises affiliées aux caisses, paraît pouvoir être supprimée sans dommage. Simple formalité administrative, sa suppression allégera le fonctionnement de l'administration en dispensant les préfets, ou les

fonctionnaires auxquels ils délèguent cette mission, de consacrer du temps à cette procédure.

Votre commission note cependant que la suppression du dernier alinéa de l'article L. 223-17 du code du travail fait aussi disparaître l'obligation pour les contrôleurs des caisses de congés payés de ne rien révéler des secrets de fabrication, procédés et résultats d'exploitation dont ils pourraient avoir connaissance dans l'exercice de leurs fonctions. Or, l'intention du Gouvernement, telle qu'elle apparaît dans l'exposé des motifs, n'est pas de supprimer cette interdiction mais seulement de mettre fin à la formalité de la prestation de serment.

Le maintien de cette règle de secret professionnel apparaît justifié, compte tenu de la mission particulière des contrôleurs des caisses de congés payés qui disposent de pouvoirs d'investigation étendus, identiques à ceux des inspecteurs du travail. Ils peuvent ainsi entrer et circuler librement dans les locaux des entreprises qu'ils visitent et demander communication de tous les registres, documents ou rapports techniques, dont la tenue est imposée par le code du travail et les autres textes applicables. Ils sont donc susceptibles d'avoir accès à des informations dont la divulgation à des entreprises concurrentes serait préjudiciable à l'entreprise contrôlée. Dans ces conditions, il ne semble pas inutile d'énoncer explicitement qu'ils sont soumis à une obligation de secret professionnel, obligation à laquelle les inspecteurs du travail sont d'ailleurs également soumis, en vertu de l'article L. 611-11 du code du travail.

En outre, l'article R. 262-6 du code prévoit que toute infraction à l'obligation de secret professionnel est passible d'une amende de la cinquième classe. Or, le respect du principe de légalité des délits et des peines, qui est une exigence constitutionnelle en droit pénal, suppose qu'une sanction ne puisse être appliquée que pour un acte précisément défini par la loi. En conséquence, il apparaîtrait judicieux de maintenir, dans la partie législative du code du travail, une définition précise des obligations des contrôleurs des caisses de congés payés en matière de secret professionnel.

Une réécriture, plutôt qu'une suppression, du dernier alinéa de l'article L. 223-17 du code du travail semble donc souhaitable, afin de maintenir l'obligation de secret professionnel, tout en supprimant la formalité de la prestation de serment.

Votre commission vous propose d'adopter le II de l'article 8 ainsi amendé.

Article 12

Harmonisation des régimes d'aide personnelle au logement

Objet : *Cet article a pour objet d'habiliter le Gouvernement à prendre par ordonnance plusieurs mesures visant à simplifier et à harmoniser les régimes des deux allocations de logement et de l'aide personnalisée au logement.*

I - Le dispositif proposé

A. Un système qui se caractérise par sa complexité

L'effort national de solidarité en direction des Français les plus modestes se traduit, dans le domaine du logement, par le versement d'aides personnelles à 6,2 millions de ménages, pour un total annuel de 13,3 milliards d'euros financés par l'État à hauteur de 40 % sur le budget du ministère du logement.

Ces aides sont versées, sous condition de ressources, aux personnes qui acquittent un minimum de loyer ou de mensualité, sous réserve que le logement constitue leur résidence principale, c'est-à-dire qu'il soit occupé pendant au moins huit mois par an par elles-mêmes, leur conjoint ou des personnes à charge.

Actuellement, les aides personnelles au logement sont de trois sortes et se caractérisent tant par le profil de leurs bénéficiaires que par leur mode de financement :

- l'allocation de logement familiale (ALF)

L'ALF est financée intégralement par la caisse nationale des allocations familiales (CNAF), *via* le fonds national des prestations familiales (FNPF), alimenté par les cotisations familiales des employeurs et par 1,1 point de contribution sociale généralisée (CSG).

Elle est attribuée aux couples ayant des personnes à charge, aux personnes isolées et aux jeunes ménages sans enfant et mariés depuis moins de cinq ans.

- l'allocation de logement sociale (ALS)

Comme l'aide aux organismes hébergeant temporairement des personnes défavorisées (aide au logement temporaire [ALT]) et l'aide à la gestion des aires d'accueil pour les gens du voyage, l'ALS est financée par le fonds national d'aide au logement (FNAL).

Le FNAL, mis en place par la loi n° 71-582 du 16 juillet 1971 relative à l'allocation de logement, est alimenté par le produit de deux cotisations à la charge des employeurs. La première (0,1 %) est assise sur les salaires plafonnés de toutes les entreprises, tandis que la seconde (0,4 %) sur la totalité

des salaires dé plafonnés) n'est due que par les employeurs de plus de neuf salariés, à l'exception de l'État, des collectivités territoriales, des établissements publics administratifs et des employeurs relevant du régime agricole au sens de la sécurité sociale. Le fonds est équilibré par une subvention de l'État.

L'ALS est attribuée aux ménages répondant aux critères de ressources et ne bénéficiant d'aucune autre aide au logement. En pratique, elle est versée le plus souvent à des jeunes de moins de vingt-cinq ans et à des personnes âgées.

- l'aide personnalisée au logement (APL)

L'APL, qui constitue la moitié des sommes consacrées à l'aide au logement, se distingue nettement des deux allocations précédentes : n'étant pas une prestation sociale (elle est régie par le code de la construction et de l'habitation et non par celui de la sécurité sociale, comme les deux autres), elle ne s'applique pas à un public particulier mais à un parc de logements ciblé, en location (80 % des ménages) ou en accession à la propriété.

Ainsi, les bénéficiaires de l'APL doivent habiter un logement conventionné, financé grâce à un prêt aidé : prêt à usage social (PLUS, anciennement prêt locatif aidé - PLA), prêt locatif social (PLS), prêt conventionné ou prêt aidé pour l'accession à la propriété (PAP). L'APL s'applique également aux logements destinataires de subventions de l'agence nationale pour l'amélioration de l'habitat (ANAH) et à ceux appartenant à des organismes HLM ou à d'autres bailleurs, lorsque ces logements ont bénéficié des aides de l'État avant 1977.

L'APL est financée par le fonds national de l'habitat (FNH). Celui-ci est alimenté par des contributions provenant des régimes de prestations familiales (FNPF) et du FNAL, correspondant au montant des ALS et ALF qui auraient été versées à ces ménages en l'absence d'APL. Le FNH reçoit également de l'État une subvention d'équilibre.

La diversité du mode de financement des aides au logement a pour conséquence de compliquer leur gestion par la CNAF. Ce constat a conduit les pouvoirs publics à réfléchir à une simplification du système.

Une première réforme des aides au logement a conduit à l'unification des barèmes des allocations de logement et de l'APL dans le secteur locatif et à l'harmonisation des ressources servant au calcul des différentes aides, de façon à garantir à leurs bénéficiaires un traitement plus équitable.

La réforme des aides au logement

La réforme, annoncée lors de la conférence de la famille du 15 juin 2000, a consisté à « remonter » le barème ALF vers le barème APL, plus favorable, et à créer un « plateau » dans la zone des petits revenus pour éviter les « trappes à inactivité ».

Ce barème unique, mis en place en deux étapes (1^{er} janvier 2001 et 1^{er} janvier 2002), s'applique depuis lors à l'ensemble du secteur locatif éligible aux deux aides, soit aux trois quarts des bénéficiaires des aides au logement.

L'unification du barème locatif, qui repose sur la notion de participation personnelle des locataires, a été pleinement effectuée dès le 1^{er} janvier 2001. En revanche, l'objectif d'égalité de traitement selon l'origine des revenus jusqu'au niveau du RMI n'a été atteint qu'au 1^{er} janvier 2002.

Le gain mensuel moyen est d'environ 16,5 euros, soit 10 % de l'aide versée, et supérieur à 30,5 euros pour 1,2 million d'allocataires, en particulier de l'ALF. Une compensation, limitée à 30 euros, a été par ailleurs mise en place jusqu'au 30 juin 2003 pour ceux qui ont vu leur aide diminuer.

Le coût total de la réforme est estimé à près d'un milliard d'euros, dont 50 % à la charge de l'État.

La réforme s'est toutefois révélée décevante, en ce qu'elle n'a pas totalement abouti à la création d'une aide unique. D'autres pistes avaient d'ailleurs été évoquées lors des travaux préparatoires de la conférence de la famille de 2000, telles que la prise en compte des logements-foyers et des aides à l'accession dans le barème unique, deux points qui auraient dû compléter la réforme avant 2002, selon le second scénario élaboré par le groupe de travail.

B. La nécessaire poursuite des efforts de simplification

Le présent article vise à rapprocher les régimes applicables aux différentes aides au logement dans la perspective d'instituer une aide unique, sans toutefois revenir sur les deux lacunes précitées de la réforme précédente, en matière de logements-foyers et d'accession à la propriété. Dans la continuité des mesures de simplification précédentes, il poursuit le même objectif d'une égalité de traitement entre les bénéficiaires et d'un allègement de la gestion des prestations pour les organismes payeurs (les CAF). Il propose donc d'autoriser le Gouvernement à prendre, par voie d'ordonnance dans un délai de douze mois, **neuf mesures de simplification et d'harmonisation**, portant sur les allocations de logement, pour cinq d'entre elles, et sur l'APL, pour les quatre autres.

1) Le versement rétroactif des allocations de logement

Il s'agit de clarifier la rédaction des textes relatifs au versement rétroactif de l'ALF et de l'ALS, pour aligner le point de départ du décompte de leur rétroactivité sur celui des autres prestations familiales et de l'APL.

Les allocations de logement sont, comme les prestations familiales, dues « à partir du premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel les

conditions d'ouverture du droit sont réunies » (art. L. 552-1 du code de la sécurité sociale). Aux termes de l'article L. 351-3-1 du code de la construction et de l'habitation, le même principe s'applique à l'APL.

En outre, depuis 1994, ces trois aides au logement peuvent être versées à titre rétroactif pour les trois mois précédant celui au cours duquel la demande a été déposée (art. L. 542-2 et L. 831-4-1 du code de la sécurité sociale), lorsque les conditions liées à l'occupation du logement et au paiement d'un loyer ou d'une mensualité avant la demande sont effectivement remplies.

Toutefois, la rédaction du code de la sécurité sociale (pour l'ALF et l'ALS) n'est pas identique à celle du code de la construction et de l'habitation (pour l'APL), ce qui a conduit certains tribunaux à permettre une ouverture du droit aux allocations de logement pendant le mois de la demande, et non pour le mois suivant, comme c'est le cas pour les autres prestations. L'ALS et l'ALF pouvaient ainsi être versées avec une rétroactivité de quatre mois.

L'objectif est donc ici de lever l'ambiguïté et de fixer clairement à trois mois le délai de versement rétroactif des allocations de logement, des prestations familiales et de l'APL.

2) L'étendue de la règle de prescription

L'aide aux organismes logeant à titre temporaire des personnes défavorisées (ALT) et l'aide à la gestion des aires d'accueil pour les gens du voyage, qui ne sont pas des prestations familiales, sont cependant versées par les caisses d'allocations familiales. A l'heure actuelle, les textes ne prévoient aucune règle de prescription pour ces deux aides.

Il est ici prévu d'étendre à ces deux aides la règle de prescription de deux ans, fixée par l'article L. 553-1 du code de la sécurité sociale, afin d'harmoniser le régime de prescription applicable aux différentes prestations servies par les CAF.

3) La suppression de la notion périmée de chef de famille

L'article L. 542-1 du code de la sécurité sociale, relatif aux bénéficiaires de l'ALF, prévoit toujours le versement de l'allocation « *aux chefs de famille qui n'ont pas d'enfant à charge, pendant une durée déterminée à compter du mariage, à la condition que celui-ci ait été célébré avant que les époux aient l'un et l'autre atteint un âge limite* ». Or, depuis plus de trente ans, la notion de chef de famille a été remplacée par celle de « ménage » par la loi n° 70-459 du 4 juin 1970 relative à l'autorité parentale, en vertu du principe d'égalité entre les deux époux. Le versement de l'aide est depuis lors effectué au profit de la personne désignée par la famille. Dans les cas conflictuels, les CAF prennent en compte l'existence d'un jugement de séparation et le régime de garde des enfants qui en découle.

Le texte propose donc de se conformer à l'état actuel du droit et de modifier la rédaction relative aux bénéficiaires de l'ALF.

4) La récupération de l'indu

Cette mesure concerne l'harmonisation de la procédure de récupération de l'indu en cas de versement des allocations en tiers payant.

Dans le cas de l'APL, l'article L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation indique que le recouvrement des sommes payées par erreur s'effectue auprès du locataire du logement ou, en cas d'accession à la propriété, auprès de l'emprunteur, ou encore auprès du bailleur si celui-ci a perçu l'aide et l'a déduite du montant du loyer.

Les allocations de logement ne relèvent pas d'un dispositif identique, situation à la source de nombreux contentieux, d'autant que les caisses utilisent dans la pratique la même procédure que celle de l'APL.

Il est donc proposé d'étendre le régime de récupération de l'indu des APL aux allocations de logement et d'autoriser les organismes payeurs à réclamer son remboursement au locataire ou au bailleur, selon les cas.

5) Le versement en tiers payant

Cette disposition a pour objet de permettre l'extension du versement en tiers payant de l'ALS et de l'ALF aux bailleurs qui disposent d'un parc de logements sociaux ayant atteint une taille critique, en harmonisant leur système de versement avec celui de l'APL.

A la différence de cette dernière aide, systématiquement versée en tiers payant, seuls les organismes HLM et les sociétés d'économie mixte (SEM) des départements ultramarins gestionnaires d'un parc d'au moins dix logements peuvent bénéficier de ce mode de paiement pour les allocations de logement. Pour les autres bailleurs, le versement des allocations en tiers payant doit se faire avec l'accord des locataires.

Il est donc proposé d'étendre cette possibilité à d'autres bailleurs sociaux, afin de mieux protéger le locataire (le montant du loyer étant déduit de celui des allocations) de même que le bailleur, en limitant les risques d'impayés.

6) La date d'actualisation du barème de l'APL

L'harmonisation des régimes des différentes aides au logement suppose également l'instauration d'un mode de révision identique de leur barème.

C'est pourquoi il est proposé que l'APL ne soit plus revalorisée au 1^{er} juillet par voie législative, mais par décret, comme c'est actuellement le cas pour les allocations de logement. Cette disposition constitue en outre une simplification utile de la gestion de l'APL, susceptible de limiter les risques de retards dans le processus de revalorisation.

7) La fusion du FNH et du FNAL

La fusion des fonds constitue une proposition majeure du présent article et répond à une critique récurrente de la Cour des comptes, exposée notamment dans son rapport sur l'exécution de la loi de finances pour 1998.

Dans la mesure où le FNH bénéficie d'une contribution du FNAL et où ces deux fonds reçoivent une dotation budgétaire du ministère du logement, il est apparu logique au Gouvernement de créer un fonds unique pour le paiement de l'APL, de l'ALS, de l'ALT et des aides à la gestion des aires d'accueil des gens du voyage, alimenté par l'État et les cotisations des employeurs. Ce fonds unique devrait conserver l'appellation de FNAL. En revanche, cette mesure de simplification n'ira pas jusqu'à la création d'une cotisation unique « aide au logement » pour les employeurs, qui continueront à contribuer au FNAL et au budget des prestations familiales.

Cette réforme a été annoncée dès l'automne 2003. Du reste, les deux fonds étaient déjà regroupés en une ligne budgétaire unique depuis la loi n° 2002-1575 du 30 décembre 2002 de finances pour 2003.

Le FNPH restera en revanche indépendant, dans la mesure où il ne finance pas exclusivement l'ALF, mais centralise également l'ensemble des opérations relatives aux prestations familiales servies par les CAF et les caisses de MSA.

8) La suppression de l'abattement forfaitaire

Aux termes de l'article R. 351-6 du code de la construction et de l'habitation relatif au calcul de l'APL, un abattement forfaitaire de 76 euros s'applique sur le revenu net des ménages bi-actifs ayant exercé une activité professionnelle au cours de l'année de référence, à condition que les revenus qu'en tire chacun des membres du couple soient au moins égaux à douze fois la base mensuelle de calcul des allocations familiales (BMAF).

Il est proposé de supprimer cet abattement par voie d'ordonnance, afin de simplifier le dispositif de calcul de l'APL, sans pénaliser pour autant trop fortement les allocataires en raison du faible montant de cet abattement.

9) Le toilettage du code de la construction et de l'habitation

Plus de vingt ans après le décret n° 83-465 du 8 juin 1983, substituant le Conseil national de l'habitat (CNH) au Conseil national de l'aide personnalisée au logement et au Conseil national de l'accession à la propriété, plusieurs références à ces deux anciennes institutions subsistent au sein du code de la construction et de l'habitation.

Il s'agit donc de les supprimer pour tenir compte du regroupement de l'ensemble des compétences au profit du CNH.

II - La position de votre commission

Votre commission approuve les différentes mesures de simplification et d'harmonisation proposées par le présent article pour les aides au logement, qui tentent de donner un contenu plus effectif à la notion de « droit au logement ».

Elle s'y montre d'autant plus favorable qu'elle appelait de ses vœux plusieurs de ces réformes lors de l'examen annuel de son avis budgétaire consacré aux crédits du logement social, notamment celle opérant la fusion du FNH et du FNAL.

Elle constate, pour s'en étonner, le caractère tardif des dispositions de toilettage, tendant à supprimer la notion de chef de famille et les références dépassées aux instances antérieures au CNH dans le code de la construction et de l'habitation, qui atteste de l'insuffisant travail de mise à jour des codes lors du vote de nouveaux textes.

Elle souhaite enfin qu'un prochain texte aille plus loin dans le rapprochement des régimes prévu par cet article en proposant la création d'une aide au logement vraiment unique, ce qui supposerait notamment une réforme du conventionnement pour appliquer le même dispositif aux habitants du parc privé et du parc social, ainsi qu'aux personnes en situation d'accession à la propriété.

Quoi qu'il en soit, votre commission estime que les avancées qui sont envisagées dans la prochaine ordonnance vont dans le sens d'un allègement des coûts de gestion des aides au logement pour la branche famille et d'un traitement plus équitable entre les allocataires, deux principes qu'elle s'est toujours attachée à défendre.

C'est pourquoi votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Article 33

Simplification du régime de protection sociale agricole et des pensions de retraite de faible montant du régime de sécurité sociale des marins

Objet : Cet article a pour objet de simplifier diverses règles de fonctionnement du régime de protection sociale agricole et de prévoir une mesure spécifique aux pensions de faible montant du régime spécial de retraite des marins.

I - Le dispositif proposé

Les dispositions du présent article recouvrent des demandes d'habilitation dans des domaines techniques qui prêtent aisément à consensus.

Il convient de relever l'importance du 5° qui se traduira par une amélioration de la situation de certains conjoints collaborateurs au regard de la retraite.

- Le 1° propose de préciser la définition de la notion « d'activité agricole », afin de mettre un terme, pour les assurés sociaux, à des conflits d'affiliation résultant d'une erreur de codification commise en 1993 ;

- Le 2° vise à étendre aux exploitants agricoles la possibilité de moduler rapidement leurs charges sociales en fonction de l'évolution de leurs revenus, sur le modèle du dispositif dont bénéficient les non-salariés non agricoles ;

- Le 3° a pour objet d'élargir le champ d'application du titre emploi simplifié agricole permettant de simplifier les formalités d'embauche ;

- Le 4° tend à permettre aux jeunes adultes handicapés sans activité professionnelle, lorsqu'ils perdent la qualité d'enfant à charge, de demeurer rattachés au régime de protection sociale agricole dont relèvent leurs parents ;

- Le 5° vise à attribuer aux retraites de base des conjoints collaborateurs d'exploitants agricoles le bénéfice du dispositif de revalorisation mis en oeuvre par l'article 104 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites ;

- Le 6° a pour objet de simplifier le versement des pensions de faible montant versées dans le cadre du régime spécial de retraite de sécurité sociale des marins.

1° Mettre un terme aux conflits d'affiliation trouvant leur origine dans l'existence de multiples définitions de la notion « d'activité agricole »

Cette disposition vise à clarifier le champ d'application du régime social agricole.

De fait, il existe plusieurs définitions, autonomes les unes par rapport aux autres, de la notion d'activité agricole. Elles recouvrent des champs d'application différents selon les domaines : économique, social ou fiscal. A la suite d'une erreur de codification, des conflits d'affiliation sont apparus, source de complications préjudiciables pour les assurés sociaux.

Le premier alinéa de l'article 44 de la loi n° 88-1202 du 30 décembre 1988 relative à l'adaptation de l'exploitation agricole à son environnement économique et social avait donné une définition des activités agricoles consistant en une large énumération : « *Sont réputées agricoles toutes les activités correspondant à la maîtrise et à l'exploitation d'un cycle biologique de caractère végétal ou animal et constituant une ou plusieurs étapes nécessaires au déroulement de ce cycle ainsi que les activités exercées par un exploitant agricole qui sont dans le prolongement de l'acte de production ou qui ont pour support l'exploitation.* »

Dans un deuxième alinéa, le caractère « civil » de cette définition était par ailleurs explicitement affirmé afin d'ouvrir aux exploitants agricoles l'accès aux dispositions de droit commun en matière de redressement et de

liquidation judiciaire. Mais pour éviter toute ambiguïté, le législateur avait pris le soin d'indiquer dans le troisième et dernier alinéa dudit article que cette définition des activités agricoles au sens civil ne devait pas interférer avec celle applicable en matière d'affiliation des assurés sociaux au régime social des non-salariés agricoles.

La loi n° 93-934 du 22 juillet 1993 relative à la partie législative du livre III (nouveau) du code rural a codifié les deux premiers alinéas de l'article 44 précité à l'article L. 311-1 du code rural. En revanche, les dispositions du troisième alinéa, qui n'ont pas été abrogées par ailleurs, n'y ont pas été reprises.

Cette situation a suscité des décisions de justice divergentes. En effet, lorsqu'un juge est amené à se prononcer sur la question de conflits d'affiliation entre plusieurs régimes sociaux, il peut avoir recours à la définition « économique » de l'activité agricole (art. L. 311-1), ou « sociale » (art. L. 722-1 et L. 722-20 du même code) qui doit pourtant prévaloir en matière d'assujettissement au régime social des non-salariés agricoles. A ce titre, il convient de remarquer que, dans une décision récente, rendue le 11 juillet 2002, la Cour de cassation, en s'appuyant conjointement sur les articles L. 311-1 et L. 1144 du code rural - ce dernier étant repris dans les articles L. 722-1 et L. 722-20 du nouveau code rural -, a cassé plusieurs jugements d'appel conférant à des activités d'abattage, d'élagage et ébranchage d'arbres la qualité d'activité agricole et les soumettant au régime social agricole, alors que ces activités ne sont agricoles qu'au sens de l'article L. 311-1 du code rural.

Il est ici proposé de revenir à la rédaction de l'article 44 de la loi n° 88-1202 du 30 décembre 1988 et donc de codifier, à l'article L. 311-1 du code rural, le troisième alinéa manquant.

2° Permettre aux exploitants agricoles de moduler dans des délais plus rapides l'évolution de leurs charges sociales en fonction de celle de leurs revenus

Depuis le vote de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, les exploitants agricoles peuvent choisir entre deux modes différents de calcul de l'assiette de leurs cotisations sociales :

- dans le cas général, exposé à l'article L. 731-15 du code rural, les cotisations de l'année n au titre de leur assurance maladie (AMEXA), famille et vieillesse sont établies sur la base d'une assiette triennale, déterminée sous la forme de la moyenne des revenus professionnels (fiscaux) des trois années précédentes, dites n-1, n-2 et n-3 ;

- mais les exploitants agricoles disposent également, en application de l'article L. 731-19 du même code, de la possibilité d'opter en faveur d'un système de cotisation, calculée sur la base des revenus professionnels de la seule dernière année close, dite année n-1.

Malgré sa souplesse apparente, ce mécanisme ne répond qu'en partie à la nécessaire adaptation du calcul des cotisations lorsque surviennent de brusques variations d'activité. En effet, l'assiette de l'année n-1 n'est connue que dans le courant de l'année n, les cotisations sociales agricoles étant calculées sur les revenus nets, c'est-à-dire après déduction des cotisations elles-mêmes. Ainsi, en pratique, quelle que soit l'option choisie par l'exploitant agricole, les cotisations sociales font l'objet d'un appel de cotisations calculé à titre provisionnel sur les revenus professionnels connus de l'année n-2, avant une régularisation ultérieure.

Or, les travailleurs indépendants non agricoles bénéficient des dispositions plus favorables de l'article 4 de l'ordonnance n° 2003-1213 du 18 décembre 2003 relative aux mesures de simplification des formalités concernant les entreprises, les travailleurs indépendants, les associations et les particuliers employeurs, dont il est demandé la ratification ci-après au IX de l'article 51 du présent projet. Chaque année leurs cotisations sont calculées à titre provisionnel, en pourcentage du revenu professionnel de l'année n-2 ou des revenus forfaitaires. Quand le revenu professionnel est définitivement connu, une régularisation des cotisations intervient. Mais l'assuré social peut demander à l'organisme de recouvrement de calculer le montant des acomptes provisionnels de cotisations sociales, dus au titre d'une année civile, sur la base des revenus de cette année tels qu'il les estime. Une majoration de retard de 10 % est appliquée en cas d'insuffisance de versement des acomptes provisionnels si le revenu définitif au titre de la même période est supérieur de plus d'un tiers au revenu estimé par l'assuré. Il en va de même pour la détermination du montant des acomptes provisionnels des contributions sociales.

Il est ainsi proposé de permettre au régime social des exploitants agricoles d'offrir à ses ressortissants les mêmes facilités, et ce d'autant plus que les revenus agricoles sont toujours soumis à de fortes variations dues notamment aux aléas climatiques.

En permettant un calcul des cotisations sociales des exploitants sur une base de revenus au plus près de la réalité, ce dispositif ne devrait avoir aucune incidence financière pour le régime lui-même, mais évitera aux caisses de mutualité sociale agricole de devoir effectuer des régularisations comptables ultérieures.

3° Développer l'utilisation du titre emploi simplifié

Le titre emploi simplifié agricole (TESA), dont le présent article vise à accroître le développement, a été créé par la loi n° 99-574 du 9 juillet 1999 d'orientation agricole. Le législateur avait alors souhaité donner aux employeurs du secteur de la production agricole, aux coopératives d'utilisation de matériel agricole ainsi qu'aux coopératives employant moins de onze salariés permanents, la possibilité d'accomplir en une seule fois un ensemble de dix formalités liées à l'embauche et à l'emploi de salariés recrutés en contrat de travail à durée déterminée.

Ce dispositif, en simplifiant l'acte d'embauche, doit permettre le développement de l'emploi. Il répond bien aux attentes des employeurs notamment de main-d'œuvre saisonnière, dans le secteur de la production. C'est ainsi qu'en 2001, 32.000 employeurs agricoles ont utilisé le TESA pour 440.000 embauches.

Le TESA n'entraîne pas de risque de précarisation du salarié. Il n'est en effet pas un contrat précaire, mais un simple support unique permettant un allègement des formalités liées au contrat à durée déterminée sans préjudice pour le salarié. En favorisant la régularisation des emplois illégaux, le TESA garantit une protection effective aux personnes employées jusque là « au noir ».

Les services du Gouvernement estiment à 600.000 contrats de travail par an le potentiel d'utilisation du TESA dans le secteur agricole. Aussi, afin de toucher un public plus large, le ministère de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche et des affaires rurales a demandé en 2003 à la caisse centrale de mutualité sociale agricole de mettre en place un nouveau service par Internet permettant aux employeurs d'effectuer en ligne les formalités regroupées sur le TESA, à partir du portail Net-Entreprises. Ce service est effectif depuis le 15 juillet 2003.

Le traitement des formulaires « papier » et les contraintes liées au nombre de mentions susceptibles de figurer sur le formulaire avaient conduit, à l'origine, à limiter l'utilisation du TESA, d'une part, à des contrats de trois mois maximum, d'autre part, aux seuls secteurs de la production et des petites coopératives qui sont les principaux utilisateurs de main-d'œuvre saisonnière.

La dématérialisation du dispositif permet désormais de s'affranchir des contraintes matérielles liées à l'utilisation d'un document papier sur lequel ne pouvaient figurer les mentions particulières requises de certains employeurs (tels les groupements d'employeurs) ou relatives à la prise en compte d'événements survenant pendant une durée d'utilisation supérieure à trois mois (congé, maladie...). Les conditions techniques d'une plus large utilisation du TESA sont donc aujourd'hui réunies.

D'après les renseignements recueillis par votre rapporteur, le Gouvernement souhaite utiliser la présente demande d'habilitation pour étendre le dispositif du TESA à l'ensemble des employeurs agricoles. La durée des contrats - trois mois maximum - demeurerait toutefois inchangée.

4° Maintenir le rattachement au régime social agricole des jeunes adultes handicapés perdant la qualité d'enfant à charge

Il s'agit de permettre aux adultes handicapés sans activité professionnelle de demeurer rattachés au régime de protection sociale agricole dont relèvent leurs parents, lorsqu'ils perdent la qualité d'enfant à charge.

En effet, aujourd'hui, le passage à l'âge adulte se traduit, pour ces personnes, par un changement de régime d'affiliation, puisque leur absence d'activité professionnelle conduit à un rattachement par défaut au régime

général, notamment pour le versement de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), alors que la prestation équivalente pour les enfants, l'allocation d'éducation spéciale (AES), qui a le caractère de prestation familiale, leur était versée par le régime agricole dont relevaient leurs parents.

Cette situation, bien que conforme à la lettre de la loi, accroît, sans réelle justification pratique, la complexité des démarches que les parents sont amenés à faire pour leurs enfants handicapés devenus adultes mais qui restent souvent en pratique à leur charge. La simplification proposée devrait concerner près de 4.500 familles.

5° Revalorisation des pensions de base de certains conjoints collaborateurs

Cette disposition vise à modifier la rédaction de l'article 104 de la loi n° 2003-776 du 21 août 2003 portant réforme des retraites, afin de revenir à l'intention initiale du législateur.

Introduit en première lecture à l'Assemblée nationale, cet article additionnel avait pour objet de garantir aux conjoints collaborateurs la majoration de leur pension de base, selon les modalités prévues à l'article L. 723-54-8 du code rural, et ce dans les conditions de durée d'assurance plus favorables qui prévalaient avant l'entrée en vigueur de la réforme des retraites.

Le bénéfice de cette mesure était ainsi subordonné au respect de trois conditions :

- il doit s'agir de conjoints en activité à la date du 1^{er} janvier 1999 ;
- qui ont opté pour la qualité de collaborateur d'exploitation ou d'entreprise ;
- et dont la retraite a pris effet postérieurement au 31 décembre 2001.

Le nombre de personnes concernées serait de l'ordre de 600.

Le seuil d'accès aux revalorisations, qui était fixé à 40 ans d'assurance ou de périodes reconnues équivalentes, a été remplacé par un nouveau seuil d'accès de 32,5 années d'activité non salariée agricole, ou 27,5 années pour les monopensionnés du régime d'assurance vieillesse des non-salariés agricoles.

Le compte-rendu des débats parlementaires du 2 juillet 2003 montre que l'auteur de l'amendement entendait ouvrir ces mesures de revalorisation à la retraite personnelle de base des conjoints collaborateurs. Mais la rédaction retenue pour l'amendement et le choix d'une insertion au sein de l'article L. 732-54-5 du code rural - consacré aux droits dérivés - a finalement eu pour conséquence involontaire d'ouvrir les conditions d'accès à la revalorisation à la pension de réversion.

L'objet de la présente demande d'habilitation consiste donc à permettre au Gouvernement, par voie d'ordonnance, de supprimer le deuxième alinéa de l'article L. 732-54-5 du code rural et de le transférer à

l'article L. 732-54-8 du même code, pour faire bénéficier les conjoints collaborateurs, non de la revalorisation de leur pension de réversion, mais de celle de leur retraite servie à titre personnel.

6° Simplifier la gestion des pensions de faible montant du régime de sécurité sociale des marins

La gestion du régime spécial de retraite des marins relève de l'Établissement national des invalides de la marine (ENIM), qui procède à près d'un milliard cent millions d'euros par an de versements au titre de la branche vieillesse, au bénéfice de 118.000 assurés sociaux. Sur ce total, une minorité de dossiers correspond à des montants très faibles, ce qui occasionne néanmoins des démarches administratives coûteuses. Les services du Gouvernement estiment ainsi que 1.500 pensionnés se voient verser une pension de retraite inférieure ou égale à 12 euros par mois.

Il est donc proposé de transposer au régime spécial des marins les dispositions de l'article L. 351-9 du code de la sécurité sociale qui prévoient, pour le régime général, que « *lorsque le montant de la pension est inférieur à un minimum, un versement forfaitaire unique est substitué à la pension, dans les conditions fixées par décret en Conseil d'État* » (référence devenue depuis l'article R. 351-26).

Cet article R. 351-26 dispose que « *lorsque le montant annuel de la pension de vieillesse à laquelle l'assuré pourrait prétendre, y compris le cas échéant les avantages complémentaires, est inférieur à 175 francs, la pension ne peut être servie. Elle est remplacée par un versement forfaitaire unique, égal à quinze fois ce montant. Ce versement est effectué à la date à laquelle l'assuré aurait perçu les premiers arrérages de sa pension.* » Cette somme de 175 francs, qui avait été déterminée à la date du 1^{er} juillet 1974, correspond au 1^{er} janvier 2004, compte tenu des revalorisations intervenues depuis lors, à 134,69 euros.

En définitive, la mesure prévue sera à la fois un facteur de simplification administrative, en évitant de verser chaque mois des pensions d'un montant inférieur aux frais de traitement, ainsi qu'une amélioration pour les intéressés, dans la mesure où un versement significatif annuel unique (quinze fois le montant mensuel de la pension qui aurait été servie) se substituera à des versements « dilués ».

II - Les modifications apportées par l'Assemblée nationale

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté sans modification les dispositions du présent article.

Elle a toutefois adopté un amendement, malgré l'avis défavorable de la commission et du Gouvernement, tendant à insérer un paragraphe supplémentaire destiné à habilitier le Gouvernement à permettre aux caisses de mutualité sociale agricole de se voir confier, à la place de la branche

recouvrement du régime général de sécurité sociale, c'est-à-dire les Unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF), les opérations de recouvrement des cotisations et contributions sociales du dispositif chèque-emploi associatif.

Il convient de rappeler que le dispositif du chèque-emploi associatif a été créé par la loi n° 2003-442 du 19 mai 2003 en s'inspirant directement du chèque emploi-service utilisé par les particuliers employant une aide à domicile (art. L. 129-2 du code du travail). Le chèque-emploi associatif peut être utilisé par les associations à but non lucratif employant trois salariés au plus, pour rémunérer des salariés et pour simplifier les déclarations et paiements afférents aux cotisations et contributions dues au régime de sécurité sociale ou au régime obligatoire de protection sociale des salariés agricoles, au régime d'assurance chômage et aux institutions de retraite complémentaire et de prévoyance.

L'amendement adopté a pour but de répondre à la nécessité de « *simplifier les relations des associations agricoles bénéficiaires du dispositif chèque-emploi associatif avec leurs organismes de recouvrement* ». Il prévoit d'habiliter le Gouvernement à confier, par ordonnance, aux caisses de mutualité sociale agricole le recouvrement des cotisations sociales, des contributions sociales - c'est-à-dire de la contribution sociale généralisée (CSG) et de la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) - des cotisations de médecine du travail et des cotisations d'ordre conventionnel - assurance chômage et retraites complémentaires - dues au titre de l'emploi de salariés agricoles aux caisses de mutualité sociale agricole.

III - La position de votre commission

Votre commission approuve les mesures de simplification que le Gouvernement souhaite prendre dans le cadre des demandes d'habilitation exposées dans les 1° à 6° du présent article.

S'agissant du 7°, elle souscrit au point de vue défendu en première lecture à l'Assemblée nationale.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Article 36

Renforcement de la sécurité juridique des cotisants dans leurs relations avec les organismes de recouvrement des cotisations et des contributions sociales

Objet : Cet article introduit dans le droit de la sécurité sociale la procédure de « rescrit » et rend opposables, aux organismes en charge du recouvrement, les circulaires publiées de l'administration.

L'équité et l'impartialité de l'application de la réglementation sociale constituent l'une des toutes premières exigences des cotisants de la sécurité sociale.

Or, souvent en raison du droit foisonnant et complexe qu'ils ont à appliquer, les organismes en charge du recouvrement ne parviennent pas à traiter certains dossiers dans la plus parfaite homogénéité.

Pour résoudre cette difficulté, plusieurs axes de travail ont d'ores et déjà été approfondis :

- au niveau de la branche du recouvrement, la dernière convention d'objectif et de gestion signée entre l'État et l'ACOSS a prévu l'élaboration de différents outils destinés à harmoniser les pratiques des organismes et à informer les usagers sur la nature et l'étendue de leurs droits ;

- lors de l'examen de deux projets de loi, l'un portant habilitation à simplifier le droit, l'autre de financement de la sécurité sociale, une série de mesures a été décidée, parfois à l'initiative du Sénat, afin de simplifier les dispositifs existants, de faciliter l'accomplissement des formalités déclaratives ou relatives au recouvrement et finalement de normaliser les relations entre la branche du recouvrement et ses usagers.

Historique des mesures prises en vue de simplifier les relations entre les URSSAF et les cotisants

• *Convention d'objectif et de gestion État/ACOSS (2002-2005)*

Signée le 5 avril 2002, la convention d'objectif et de gestion entre l'État et la branche du recouvrement a fait de la qualité du service rendu aux usagers son premier axe de travail.

Dans ce cadre, la promotion de la sécurité juridique des cotisants est assurée par :

- l'élaboration d'une charte du cotisant que l'État s'est engagé à rendre opposable par voie réglementaire ;

- l'élaboration d'un guide déontologique destiné à l'ensemble des agents œuvrant dans le domaine du contrôle ;

- l'élaboration d'un guide des pièces justificatives les plus couramment requises des usagers afin d'harmoniser les pratiques en la matière et de constituer pour ces derniers des références ;

- l'élaboration d'un référentiel de bonne pratique en matière de remboursement du trop perçu et des indus ;

- l'élaboration d'une collection nationale de rapports d'informations réglementaires, sous la coordination de l'ACOSS, afin de parfaire l'information des agences et des cotisants sur la réglementation applicable.

• ***Loi du 2 juillet 2003 portant habilitation à simplifier le droit***

Dans le cadre de la loi d'habilitation n° 2003-591, le Parlement a confié au Gouvernement la tâche d'édicter une série de mesures destinées à simplifier les relations entre les cotisants, notamment petites entreprises, associations et particuliers, et les URSSAF.

Sur le fondement de cette loi, le Gouvernement a été en mesure :

- d'unifier le contentieux concernant l'usage du chèque emploi-service ;

- de créer un titre emploi simplifié entreprise (TESE) pour les plus petites entreprises visant à se substituer à l'ensemble des déclarations sociales.

• ***Loi du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004***

Dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004, quatre articles ont été adoptés visant à simplifier les modalités de recouvrement des cotisations et contributions sociales ou à simplifier les obligations déclaratives pesant sur les employeurs établis hors de France. Enfin, à l'initiative de notre commission, la loi de financement pour 2004 a également prévu le renforcement des compétences de l'ACOSS en lui confiant un pouvoir d'harmonisation dans l'hypothèse où un cotisant la saisirait de décisions contradictoires de la part d'une ou plusieurs URSSAF.

Pour autant, ces différentes initiatives ne résolvaient pas totalement les difficultés soulevées dès le mois de novembre 2001 par votre commission.

Ainsi, votre commission s'était inquiétée des graves disparités existant entre les différentes URSSAF dans l'interprétation de l'éligibilité aux dispositifs incitant à l'installation d'entreprises dans les zones franches urbaines et zones de redynamisation urbaine. Il était en effet apparu que des entreprises avaient été privées des incitations fiscales et sociales auxquelles elles avaient droit sur le fondement d'une interprétation erronée des textes applicables.

Plus grave encore, certains usagers auxquels on avait signifié dans un premier temps leur éligibilité s'étaient finalement vu infliger une procédure de rehaussement.

Confirmant ce diagnostic, la commission des affaires économiques avait proposé l'extension au droit de la sécurité sociale du mécanisme du « rescrit » déjà éprouvé en droit fiscal.

Ce dispositif, décrit aux articles L. 80 A et L. 80 B du livre des procédures fiscales, assure au contribuable de bonne foi qu'il ne pourra être poursuivi ou redressé arbitrairement.

Le rescrit en droit fiscal

Traditionnellement, les principes du droit fiscal interdisent à l'administration fiscale de redresser le contribuable lorsqu'il s'est conformé à la doctrine de cette dernière. Les dispositions de l'article L. 80 A du livre des procédures fiscales traduisent cette garantie.

L'article L. 80 B du même livre, introduit en 1987 pour compléter le précédent, dépasse la simple question de l'interprétation fiscale. Il permet au contribuable de savoir si une situation de fait ou de droit (montage fiscal) est conforme aux dispositions en vigueur et si l'administration procédera à son traitement fiscal conformément à ce qui est attendu par son concepteur. Cette disposition, qui s'apparente à la procédure de « ruling » prévu par le droit américain, assure au contribuable une validation explicite du montage ou une approbation implicite de ce dernier, si l'administration n'a pas répondu dans un délai de six mois.

Une telle disposition protège le contribuable des conséquences qu'aurait pour lui une éventuelle application des dispositions de l'article L. 64 B du même livre qui réprime l'abus de droit.

Une telle disposition, qui n'existe en finances sociales que de manière anecdotique¹, serait donc introduite sur le fondement du 2° du présent article qui vise à « *permettre aux cotisants d'invoquer l'interprétation de l'organisme de recouvrement sur leur situation au regard de la législation relative aux cotisations et aux contributions de sécurité sociale.* ».

Ce dispositif est utilement complété par l'institution, au 1°, d'une faculté pour les cotisants de se prévaloir des circulaires et instructions ministérielles en vigueur. Ainsi, le recueil des textes juridiques applicables aux cotisants - compilé sous la responsabilité de l'ACOSS - pourra être appliqué sans disparité de traitement entre les cotisants.

Le présent article propose enfin, par un 3°, d'habiliter le Gouvernement à prendre des mesures susceptibles « *de résoudre les difficultés qui peuvent apparaître lors de leur affiliation ou de l'application qui leur est faite des règles d'assiette ou de recouvrement de ces cotisations ou contributions* ».

Sous le bénéfice de ces informations, **votre commission vous demande d'adopter cet article sans modification.**

¹ L'article L. 311-11 du code de la sécurité sociale permet aux travailleurs salariés de solliciter de l'URSSAF qu'elle statue sur leur affiliation éventuelle au régime général. Un silence dans un délai de deux mois s'impose à l'URSSAF et vaut décision négative.

Article 37

Clarification et simplification des obligations à la charge des organismes prestataires d'actions de formation

Objet : Cet article prévoit plusieurs mesures d'allégement, d'aménagement et d'adaptation de la législation relative à la formation professionnelle, et plus particulièrement aux prestataires de formation.

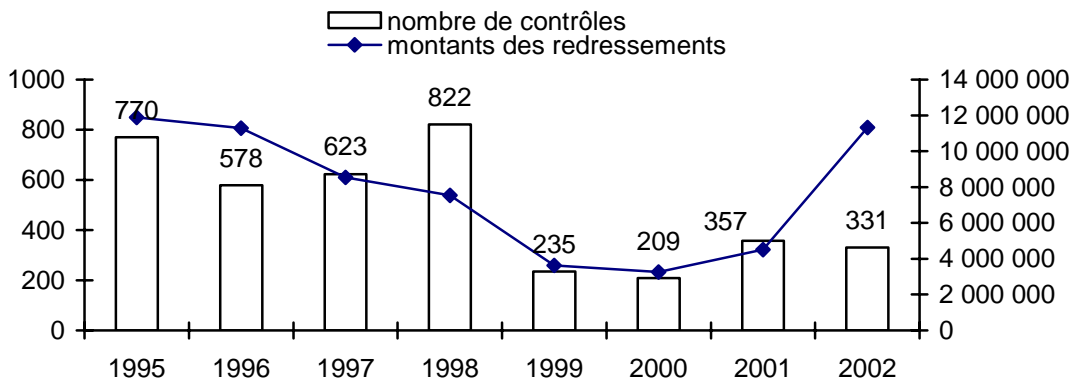
I - Le dispositif proposé

A – La situation actuelle

Le système de formation professionnelle se caractérise avant tout par sa complexité. Outre les actions de formation gérées par l'État, les collectivités territoriales et les partenaires sociaux, il existe un marché privé de la formation qui couvre aujourd'hui près de **67.000 organismes**, spécialistes ou généralistes, employant 140.000 formateurs, dont le rôle est de mettre en œuvre les actions de formation, commandées par les autorités publiques (État, conseils régionaux, conseils généraux...) et privées (entreprises). Cependant, on estime que seuls 8.400 d'entre eux exercent une activité de formation à titre principal. Leur nombre a augmenté de près de 40 % entre 1994 et 2000 et d'environ 12 % entre 2000 et 2001. Paradoxalement, la qualité des prestations délivrées n'a pas progressé au même rythme et les inégalités d'accès à la formation ne sont toujours pas résorbées.

Les dysfonctionnements constatés s'expliquent par au moins deux raisons : la faiblesse des contrôles exercés sur les organismes alors que les fonds de la formation professionnelle représentent 22 milliards d'euros, et le formalisme excessif des règles applicables qui impose des procédures complexes et diverses - contractualisation, règlements, intérieurs, nombreuses règles de publicité, etc. -, sans pour autant garantir la qualité des prestations. Parallèlement, les services de contrôle ne disposent pas de moyens humains et matériels suffisants pour effectuer leurs missions, ce qui limite l'impact de leurs interventions.

Contrôle des organismes de formation de 1995 à 2002
(nombre de contrôles et montant des redressements en euros)



Source : Ministère des affaires sociales 2003.

Face à cette situation, des réformes ont été entreprises pour à la fois simplifier le système et renforcer les contrôles :

- la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 relative à la modernisation sociale a remplacé la simple **déclaration d'existence** par une déclaration d'activité, plus contraignante dans la mesure où il est désormais demandé aux organismes de formation de justifier d'une activité réelle et d'apporter les éléments permettant d'apprécier la relation entre les titres et qualités des formateurs et les prestations réalisées (art. L. 920-4 du code du travail). Cette mesure a eu pour conséquence de rationaliser le marché de la formation. Ainsi, entre 1997 et 2003, le nombre d'organismes sollicitant chaque année le label est passé de 12.000 à 5.842 (- 28,92 %) ;

- afin d'améliorer la qualité de l'offre et la professionnalisation des acteurs de la formation, le décret du 7 mars 2001 puis le décret du 7 janvier 2004 ont intégré dans le nouveau code des marchés publics les actions touchant à l'insertion et à la formation professionnelle. Désormais, ces actions relèveront de deux modes de financement : la subvention et l'achat public. A ce jour, il est encore trop tôt pour mesurer les effets de l'application de ce nouveau texte ;

- la loi n° 2004-391 du 4 mai 2004 relative à la formation professionnelle tout au long de la vie et au dialogue social a intégré, à la demande des partenaires sociaux, de nouvelles mesures de simplification : la fusion des contrats en alternance en un contrat unique de professionnalisation, une meilleure distinction entre les actions de formation qui composent le plan de formation, la définition des actions de formation prioritaires et une simplification du système de financement des prestations. A l'initiative de votre commission, d'autres mesures de simplification administrative ont été adoptées avec la création d'un titre-formation ;

- la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales a introduit deux simplifications susceptibles d'avoir un impact sur les activités des organismes de formation : la régionalisation de l'agence pour la formation professionnelle des adultes (AFPA) qui entrera en concurrence avec les organismes privés de formation et la clarification du système de rémunération des stagiaires de la formation professionnelle.

Par ailleurs, **la loi n° 2003-591 du 2 juillet 2003 habilitant le Gouvernement à simplifier le droit** comportait, à son article 25, plusieurs mesures de simplification du droit de la formation professionnelle, tendant à :

- réformer le régime des fonds d'assurance formation de l'artisanat ;
- autoriser les prestataires de formation à justifier leurs dépenses par le rattachement de ces dépenses à leur activité et non plus à une convention ou à un contrat de formation professionnelle ;
- moderniser la procédure de déclaration fiscale relative au paiement des cotisations de formation professionnelle pour les exploitants agricoles ;
- abroger certaines dispositions relatives à la fondation nationale pour l'enseignement de la gestion des entreprises, à la réalisation d'actions de formation liées au service national, au contrôle des organismes de formation qui accueillent les jeunes titulaires de contrats en alternance et à l'agrément destiné à satisfaire l'obligation de participation au financement de la formation professionnelle.

Cette habilitation a donné lieu à **l'ordonnance n° 2004-602 du 24 juin 2004 relative à la simplification du droit dans les domaines du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle**¹, dont les articles 14, 15 et 16 mettent en œuvre le volet « formation professionnelle » de l'habilitation.

B - Les mesures proposées

En vertu de son article 61, le présent projet prévoit une habilitation de neuf mois autorisant le Gouvernement à prendre, par ordonnance, une nouvelle série de mesures de simplification du droit de la formation professionnelle. L'ordonnance devrait modifier les titres II et IX du livre IX du code du travail.

1° Alléger les formalités d'acquisition des prestations de formation

Actuellement, on distingue deux types de formalités, selon que la prestation est achetée par une personne privée ou une personne publique.

Concernant l'achat privé, l'acquisition des prestations de formation s'effectue selon deux modes : sur la base de conventions écrites, signées par les parties, notamment lorsqu'il s'agit de la mise en œuvre des congés

¹ Le projet de loi de ratification de cette ordonnance a été déposé à l'Assemblée nationale le 15 septembre 2004. Par voie d'amendement, votre commission en propose la ratification à l'article 51 du présent projet de loi.

individuels de formation et de l'alternance, ou par un échange de consentements matérialisé par l'émission de bons de commandes, de fiches d'inscription à un stage et de factures, lorsqu'il s'agit de mettre en application un plan de formation. Ce second procédé a l'avantage de permettre des achats rapides, ponctuels et répétitifs et d'éviter la lourdeur qu'impliquent nécessairement la rédaction puis la conclusion de conventions.

Parallèlement à ces deux modes de transaction, un troisième système s'est développé sans base juridique réelle : la convention-facture. Or, ce procédé ne présente pas toutes les garanties de transparence requises. En effet, certains organismes de formation y ont trouvé le moyen de contester la légitimité d'un contrôle de leurs actions, au motif que ce contrôle n'avait, en l'absence de conventions au sens strict, aucune base légale.

Pour répondre à ces dysfonctionnements qui font obstacle au contrôle de l'État sur l'utilisation des fonds de la formation professionnelle, deux solutions paraissent possibles : rendre obligatoire la conclusion de conventions en toute circonstance ou trouver une autre base légale aux rejets de dépenses.

Sachant que les actions de formation sont pour la plupart de courte durée, il ne semble, en effet, pas opportun d'obliger un prestataire à signer systématiquement une convention avec un client, avec toutes les contraintes administratives qu'une telle opération suppose. Le recours aux factures détaillées apparaît donc comme la solution la plus simple, la plus moderne et surtout celle qui correspond le mieux à la réalité du marché de la formation. Selon les informations recueillies par votre rapporteur, c'est le procédé qui sera vraisemblablement retenu par le Gouvernement. Il importera toutefois de ne pas négliger la sécurité des prestataires et de leurs clients. C'est pourquoi, ces factures comporteront les mentions minimales qui caractérisent une action de formation (objectifs, moyens de suivi, calendrier...). Une telle adaptation suppose une modification des deux premiers alinéas de l'article L. 920-1 du code du travail.

Concernant l'achat public, les prestations de formation professionnelle peuvent être financées selon deux modes : la subvention et l'achat public. Les acheteurs publics sont soumis au code des marchés, dont les dispositions, notamment celles qui sont relatives aux règles de passation, ont été progressivement allégées. Le Gouvernement souhaite poursuivre cet effort, en matière de **publicité** (art. L. 920-6 du code du travail). En effet, la publicité écrite doit actuellement comporter de nombreuses mentions : les moyens pédagogiques, les titres et qualités des formateurs ainsi que les tarifs applicables, les modalités de règlement et les conditions financières en cas d'abandon. Or, la surabondance de ces mentions, qui dans les faits ne sont d'ailleurs pas toujours reprises dans les publicités, rend très difficile toute promotion de l'offre de formation. Il est par conséquent envisagé de les supprimer. Pour éviter toutefois d'exposer les bénéficiaires des actions de formation à des déconvenues, un décret sera pris pour préciser que les mentions publicitaires ne doivent pas les induire en erreur.

De même, l'article L. 920-5-1 du code du travail oblige le prestataire de formation à établir un **règlement intérieur** quel que soit le lieu de déroulement de l'action de formation et surtout d'organiser la représentation des stagiaires dès que le stage dépasse 200 heures. La notion de stage ayant évolué, le texte propose de limiter cette obligation aux stages d'une durée supérieure à 500 heures.

2° Aménager les règles applicables aux prestataires de formation

Les mesures de simplification annoncées par le Gouvernement s'apparentent ici à de simples ajustements, rendus nécessaires par certaines incohérences qui se sont progressivement glissées dans notre législation sociale au fur et à mesure des différentes étapes de son élaboration.

- Plusieurs dispositions tombées en désuétude doivent donc être supprimées.

Ainsi, apparue en 1984, l'obligation faite aux prestataires de formation, dans le cadre des actions de formation qu'ils réalisent en faveur des jeunes de moins de dix-huit ans, de prévoir des **activités physiques et sportives** est devenue obsolète, puisqu'il appartient désormais à l'acheteur de déterminer le contenu de l'action de formation et de prévoir, le cas échéant, ce type d'activités (abrogation de l'article L. 900-4 du code du travail).

De même, l'obligation faite aux organismes de formation financés sur fonds publics de mettre en place un **conseil de perfectionnement** n'a plus lieu d'être. A l'origine, ce conseil avait été mis en place par décret dans les organismes de formation relevant du ministère de l'Éducation nationale, les groupements d'établissements de l'éducation nationale (GRETA), puis étendu en 1990 aux autres organismes de formation. Il s'agit d'un organe consultatif dont l'avis est requis sur les questions relatives à l'organisation et à la mise en œuvre des formations dispensées en application des conventions de formation conclues avec l'État. Dans le cadre de ce type de convention, lorsqu'un stagiaire encourt une mesure d'exclusion du stage, le conseil de perfectionnement est constitué en commission de discipline. Il procède également à l'examen du marché de la formation et se prononce sur la pertinence des stages. La constitution de ce conseil n'étant plus obligatoire, il convient d'abroger l'article L. 920-5-2 du code du travail.

Il est enfin prévu de remettre en cause **l'interdiction de démarchage** faite aux organismes de formation, lorsqu'il est rémunéré à la commission et qu'il a pour objet de provoquer la vente d'un plan ou la souscription d'une convention de formation (art. L. 920-7 du code du travail). En effet, depuis 1975, date d'entrée en vigueur de cette interdiction, les organismes de formation sont devenus, pour 42 % d'entre eux, des sociétés anonymes et des sociétés à responsabilité limitée, c'est-à-dire des entreprises à but lucratif. Le démarchage est donc devenu une condition de leur développement. Toutefois, avec l'entrée en vigueur du droit individuel à la formation, le risque existe de voir les organismes de formation démarcher directement les salariés, désireux

de bénéficier de ce nouveau droit à vingt heures de formation par an, sans droit de regard suffisant des entreprises.

- Parallèlement, dans le souci de renforcer la qualité des formations délivrées dans le cadre du contrat de formation professionnelle, le Gouvernement suggère que soient spécifiées, dans le contrat, les modalités de la formation proposée par le prestataire.

3° Adapter et harmoniser les procédures de contrôle et les sanctions applicables en matière d'actions de formation professionnelle

Parmi les modifications les plus importantes envisagées par le Gouvernement, figurent celles qui visent à :

- **encourager les contrôles ciblés des actions de formation** : en effet, l'État, par l'intermédiaire des services régionaux de contrôle, exerce un contrôle administratif et financier sur les activités de formation, notamment lorsqu'elles sont exercées en vertu de conventions qu'il a conclues avec des organismes de formation. Il conviendrait désormais, dans le cadre de ces contrôles traditionnels, de l'autoriser à effectuer d'autres types de contrôles, plus ciblés, notamment sur les activités qui ont fait l'objet de plaintes, et à mener des campagnes de contrôle pouvant donner lieu à un diagnostic sur certaines activités telles que les formations à distance ou les formations « professionnalisantes » (art. L. 991-2 du code du travail) ;

- **améliorer la qualité des contrôles grâce à une participation accrue des contrôleurs élèves aux activités des agents** : afin d'améliorer la qualité des contrôles effectués, il est envisagé de permettre aux inspecteurs élèves et aux contrôleurs stagiaires, dans le cadre de leur parcours de formation en alternance, d'accompagner les agents dûment assermentés et commissionnés, afin de mettre en application les enseignements reçus à l'Institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (art. L. 991-3 du code du travail) ;

- **étendre les règles de contrôle applicables aux organismes de formation aux professionnels intervenant dans le champ de la validation des acquis de l'expérience** : la validation des acquis de l'expérience faisant partie du champ de la formation professionnelle continue depuis l'entrée en vigueur de la loi de modernisation sociale, les organismes qui interviennent en la matière peuvent faire l'objet de contrôles réguliers. Il conviendrait de préciser qu'en cas de contrôle, l'employeur doit désormais, comme les autres organismes de formation, justifier obligatoirement les actions permettant de faire valider les acquis de l'expérience. En effet, il ne se contente pas d'« assister » les candidats mais il doit les accompagner tout au long du processus de validation. Dans le cas contraire, des sanctions seront appliquées, ainsi que le Gouvernement se propose de le rappeler (art. L. 991-1 et L. 991-4 du code du travail).

4° Adapter la politique contractuelle

Le quatrième volet de l'habilitation demandée par le Gouvernement concerne la politique contractuelle.

La politique contractuelle vise à prévoir et à accompagner les évolutions de l'emploi et des qualifications de la main-d'œuvre. Elle est mise en œuvre par l'État et les partenaires sociaux dans le cadre d'un étroit partenariat. Dans un contexte où l'anticipation et le développement des compétences sont devenus cruciaux pour l'adaptation des métiers aux besoins économiques, ce dispositif est particulièrement utile. Il se compose de deux volets :

- **le contrat d'études prospectives (CEP)** : il s'agit d'un contrat liant l'État, les partenaires sociaux et un prestataire qui s'engage, moyennant une subvention accordée par l'État, à mener une étude sur l'évolution des métiers et des qualifications, l'objectif final étant d'adapter la négociation collective aux évolutions constatées¹ (démographie des actifs, attractivité des métiers, identification des besoins des territoires) ;

- **l'engagement de développement de la formation (EDDF)** : il s'agit de subventions en faveur de branches et d'entreprises qui consentent à délivrer des formations au-delà de leur obligation légale. L'objectif est de mieux adapter les compétences des salariés expérimentés, d'articuler les besoins de qualification avec les pénuries de main d'œuvre constatées et de sécuriser les trajectoires professionnelles des salariés les plus fragiles par la mobilité ou la reconversion.

Votre commission a déjà eu l'occasion de manifester son intérêt pour la politique contractuelle, regrettant dans son avis sur le budget de la formation professionnelle pour 2004 la réduction des crédits correspondants. Or, cette réduction des crédits s'inscrit dans un contexte de profonde mutation avec l'adoption de la loi du 4 mai 2004 relative à la formation professionnelle tout au long de la vie et au dialogue social et de la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales. De plus, le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité lors de la table ronde du 21 octobre 2003 sur l'emploi, a pris l'engagement de « *donner les moyens d'offrir aux salariés la possibilité pratique de rester en entreprise... Seule la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences est de nature à favoriser cette nouvelle organisation du travail dans les entreprises... Nous réfléchissons parallèlement à une refonte de notre dispositif qu'il s'agisse des contrats d'études prospectives, (ainsi que) des EDDF.... Celui ci doit à la fois mieux aider les branches et les entreprises à définir leurs actions en faveur du développement des compétences des salariés et mieux accompagner les actions de reclassement liées aux restructurations* ».

¹ Les contrats conclus ces dernières années ont porté, par exemple, sur les industries de la chaussure-marochinierie, les céramiques industrielles et l'aéronautique, la plasturgie ou encore les changeurs et auxiliaires de monnaies, l'insertion, la pharmacie d'officine, les gardiens d'immeubles...

Par la présente demande d'habilitation, le Gouvernement effectue un premier pas vers la concrétisation de ces objectifs : il propose, en appui aux EDDF et CEP, que les organisations professionnelles ou interprofessionnelles puissent mettre en œuvre avec l'État, dans un cadre contractuel, **les engagements de développement de l'emploi et des compétences** (EDEC) pour anticiper et accompagner l'évolution des emplois et des qualifications. Dans ce cadre, des accords, annuels ou pluriannuels, conclus avec l'État, et au niveau territorial avec les conseils régionaux, viseront à prévenir les risques d'inadaptation à l'emploi et à répondre aux besoins de développement des compétences. Cette mesure devrait permettre de renforcer la cohérence des outils d'intervention en matière d'emploi et améliorer la lisibilité de la politique contractuelle.

III - La position de votre commission

L'Assemblée nationale n'a apporté qu'une modification rédactionnelle au présent article.

Quant à votre commission, elle partage, avec le Gouvernement et l'Assemblée nationale, le souci d'alléger les formalités administratives à la charge des prestataires de formation, mais exprime également son attachement à la nécessaire efficacité des contrôles exercés sur notre système de formation professionnelle.

Votre commission propose d'adopter cet article sans modification.

Article 37 bis (nouveau) **Elections professionnelles**

Objet : Cet article présente des mesures de simplification dans le domaine des élections professionnelles.

I - Le dispositif proposé

L'article 37 bis du projet de loi est issu d'un amendement de la commission des lois de l'Assemblée nationale, adopté avec l'avis favorable du Gouvernement. Il est directement inspiré par les propositions n^{os} 26, 27 et 28 du rapport « *Pour un code du travail plus efficace* », remis par la commission présidée par Michel de Virville au ministre des affaires sociales et de la solidarité, en janvier 2004.

Il habilite le Gouvernement à prendre des mesures de simplification dans trois domaines précis :

- le traitement des litiges préélectoraux ;

- les conditions d'ancienneté dans l'entreprise requises pour être éligible aux différents mandats de représentant du personnel ;

- le mode de calcul de l'effectif pris en compte pour l'organisation des élections professionnelles.

a) Litiges préélectoraux

Le rapport de Virville constate que le traitement des litiges préélectoraux est dispersé et n'obéit à aucune logique d'ensemble.

En effet, en vertu des articles L. 423-3 et L. 433-2 du code du travail, **l'autorité administrative** (inspecteur du travail ou directeur départemental du travail) connaît, sous le contrôle du juge administratif, des litiges relatifs à la répartition du personnel dans les collèges électoraux¹, à la répartition des sièges entre les collèges, à la détermination du nombre d'établissements distincts ainsi qu'à la répartition des sièges entre établissements. En revanche, les articles L. 423-15 et L. 433-11 du code du travail donnent compétence au **tribunal d'instance** pour connaître des litiges relatifs aux conditions d'éligibilité des salariés et à la régularité des opérations électorales.

Ledit rapport souligne que « *cet éclatement du contentieux sur des litiges aussi proches constitue (...) l'un des principaux facteurs de complexité en matière d'élections professionnelles* ». Il propose d'y substituer la répartition des compétences suivantes :

- tous les litiges portant sur les actes préparatoires aux élections seraient examinés par le directeur départemental du travail (excluant la compétence de l'inspecteur du travail) avec possibilité de recours devant le tribunal administratif ;

- le juge d'instance resterait compétent pour les litiges liés au déroulement même de l'élection.

Le Gouvernement, s'appuyant sur ces propositions, réfléchit actuellement aux mesures de simplification à adopter.

b) Conditions d'ancienneté

Le rapport de Virville souligne qu'un salarié doit avoir travaillé un an **sans interruption** dans l'entreprise qui l'emploie pour être éligible comme délégué du personnel ou membre du comité d'entreprise (art. L. 423-9 et L. 433-5 du code du travail) ; en revanche, il n'est pas nécessaire que l'ancienneté soit continue pour qu'un salarié puisse être désigné comme délégué syndical (art. L. 412-4 du code du travail). Il est suggéré de mettre fin à cette discordance, en prévoyant une ancienneté minimale d'un an pour tous les mandats, **sans condition de continuité**.

¹ Les salariés sont répartis, pour élire leurs représentants, entre deux collèges électoraux : celui des ouvriers et employés d'une part ; celui des ingénieurs, chefs de service, techniciens, agents de maîtrise et assimilés d'autre part.

Le Gouvernement a mis à l'étude cette proposition mais n'a pas encore arrêté sa position.

c) Effectif pris en compte pour l'organisation des élections

L'élection des représentants du personnel est subordonnée au franchissement de certains seuils. Ainsi, l'élection de délégués du personnel est obligatoire dans les entreprises occupant au moins onze salariés et un comité d'entreprise doit être institué lorsqu'au moins cinquante personnes sont employées. De plus, le nombre de délégués du personnel ou de membres du comité d'entreprise varie en fonction de l'effectif de l'entreprise.

Les salariés employés de manière permanente doivent naturellement être pris en compte pour le calcul de l'effectif de l'entreprise. Mais l'article L. 421-2 du code du travail précise que les salariés mis à disposition par une entreprise extérieure, y compris les intérimaires, doivent aussi être pris en compte, au prorata de leur temps de présence dans l'entreprise.

Jusqu'à une date récente, la Cour de cassation considérait que, parmi les salariés mis à disposition, seuls devaient être comptabilisés ceux entretenant un **lien de subordination** avec l'entreprise. Depuis un arrêt du 28 mars 2000 (*Cass. soc., 28 mars 2000, Bull. civ. V, n° 133 ; et Cass. soc. 27 novembre 2001, Bull. civ. V, n°364*), la Haute juridiction retient une définition plus extensive : doivent désormais être comptabilisés tous les salariés **participant au processus de travail** de l'entreprise qui les occupe.

Ce changement de jurisprudence a occasionné une recrudescence du contentieux sur ce sujet. En effet, le partage entre salariés devant être pris en compte et salariés devant être exclus est souvent malaisé.

Consciente de ces difficultés, la commission de Virville préconise le retour au critère du lien de subordination pour déterminer l'effectif à prendre en compte pour l'élection des représentants du personnel.

Le Gouvernement pourrait utiliser l'habilitation prévue à l'article 37 bis pour procéder à une réforme en ce sens, mais n'a pas encore précisé ses intentions.

II - La position de votre commission

La commission des Lois de l'Assemblée nationale a souhaité saisir l'opportunité du présent projet de loi pour apporter une réponse rapide à plusieurs difficultés techniques soulevées par la commission de Virville.

Les clarifications juridiques envisagées sont de nature à faciliter le déroulement de l'élection des membres des institutions représentatives du personnel, notamment dans les petites et moyennes entreprises, et pourraient contribuer, en outre, à limiter la croissance du nombre de litiges portés devant les tribunaux, qui est préjudiciable à la qualité des relations sociales dans notre pays.

Ces mesures constitueraient une première étape de la nécessaire modernisation de notre code du travail, qui fait partie des thèmes abordés à l'occasion des consultations en cours entre le Gouvernement et les partenaires sociaux.

Approuvant ces orientations, votre commission vous propose d'adopter cet article sous réserve d'un amendement de précision rédactionnelle.

Article 48 A (nouveau)

Extension du bénéfice de la qualité de pupille de la Nation

Objet : Cet article étend le bénéfice de la qualité de pupille de la Nation à certains enfants de fonctionnaires, civils ou militaires, décédés dans l'exercice de leurs fonctions.

I - Le dispositif proposé

Le statut de pupille de la Nation, qui ouvre droit à divers avantages sociaux (principalement sous forme de bourses d'études ou d'aides à la formation), est traditionnellement reconnu aux orphelins de guerre, dans des conditions prévues aux articles L. 461 à L. 464 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre.

La loi n° 93-915 du 19 juillet 1993, portant extension du bénéfice de la qualité de pupille de la Nation et modifiant le code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, a cependant reconnu la qualité de pupille de la Nation aux enfants de certaines catégories de fonctionnaires décédés dans l'exercice de leurs fonctions. Ainsi, en vertu de son article premier, ont également vocation à bénéficier de la qualité de pupille de la Nation :

- les enfants de magistrats, de militaires de la gendarmerie, de fonctionnaires des services actifs de la police nationale et de fonctionnaires de l'administration pénitentiaire et des douanes tués ou décédés des suites d'une blessure ou d'une maladie contractée ou aggravée du fait d'un acte d'agression survenu, soit au cours de l'accomplissement d'une mission de sécurité publique, soit lors d'une action tendant à constater, poursuivre ou réprimer une infraction ;

- les enfants des personnels civils et militaires de l'État participant aux opérations de recherche, de neutralisation, d'enlèvement et de destruction des munitions de guerre et engins explosifs, tués pendant ces opérations ou décédés des suites d'une blessure reçue ou d'une maladie contractée ou aggravée du fait desdites opérations ;

- les enfants des personnes ayant participé aux missions précédemment décrites, sous la responsabilité des agents de l'État susmentionnés, et tués ou décédés des suites d'une blessure reçue ou d'une maladie contractée ou aggravée du fait de l'accomplissement desdites missions ;

- les enfants pour lesquels les personnes décédées dans les circonstances décrites ci-dessus ont la qualité de soutien de famille au sens de l'article L. 466 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre ainsi que ceux dont le père, la mère ou le soutien de famille se trouvent, à raison de blessures reçues ou de maladies contractées ou aggravées par un acte d'agression tel que définies ci-dessus, dans l'incapacité de pourvoir à leurs obligations et à leurs charges de famille.

Ce même article prévoit cependant que lorsque le décès du parent est survenu antérieurement à la date de publication de la loi (20 juillet 1993), seuls les enfants âgés, à cette date, de **moins de vingt et un ans** bénéficient de la qualité de pupille de la Nation.

Ainsi, l'âge de l'enfant au moment de l'entrée en vigueur de la loi détermine s'il se voit reconnaître ou non le statut de pupille de la Nation. Cette différence de traitement est ressentie douloureusement par certains orphelins, qui sont attachés davantage à la reconnaissance symbolique qu'offre ce statut (comme l'énonce l'article L. 461 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, « *la France adopte* » les pupilles de la Nation), plutôt qu'aux avantages matériels qui y sont associés.

C'est pourquoi, à **l'initiative du Gouvernement** et avec un avis favorable de la commission des lois, l'Assemblée nationale a adopté en première lecture un amendement introduisant un **nouvel article 48 A** tendant à étendre le bénéfice du statut de pupille de la Nation.

Seraient désormais concernées par ce statut, à titre **purement moral** et à l'exclusion de toute attribution d'avantages pécuniaires, les personnes âgées de plus de vingt et un ans à la date de publication de la loi du 19 juillet 1993, pourvu qu'elles aient été **mineures au moment du décès de leur parent**.

II - La position de votre commission

Cette disposition s'apparente à une mesure de réparation morale au bénéfice de personnes dont un parent est décédé dans l'exercice de ses fonctions au service de l'État.

Le législateur de 1993 n'a pas voulu faire bénéficier du statut de pupille de la Nation des majeurs âgés de plus de vingt et un ans au moment de l'entrée en vigueur de la loi. Il a, de ce fait, pu susciter chez certains orphelins un sentiment d'injustice, en semblant ignorer les difficultés qu'ils avaient pu rencontrer pendant leur enfance et leur adolescence à la suite du décès d'un

parent fonctionnaire. Les règles en vigueur conduisent de plus à traiter parfois différemment les membres d'une même fratrie, les enfants les plus jeunes ayant le statut de pupille de la Nation tandis que leurs frères et sœurs plus âgés en sont exclus. Le présent article vient corriger utilement cette différence de traitement peu fondée.

Sous le bénéfice de ces observations, **votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.**

Article 48

Simplification et clarification dans le domaine de la sécurité sociale

Objet : Cet article prévoit des mesures de simplification dans le domaine de la sécurité sociale.

I - Le dispositif proposé

Le présent article précise quatorze thèmes pour lesquels des mesures de clarification et de simplification apparaissent nécessaires.

1° Permettre les transferts de propriété entre la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et les unions de gestion des établissements des caisses d'assurance maladie, rénovier le régime de suppléance des représentants du personnel dans les conseils d'administration des caisses de sécurité sociale et aménager les règles de tutelle financière et d'intervention des caisses nationales pour assurer le respect des conventions d'objectifs et de gestion

Ces dispositions s'inscrivent dans la continuité de la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. Il s'agit pour l'essentiel de parachever des mutations déjà largement mises en œuvre et de rationaliser la gestion de fonds d'intervention dont l'administration est assurée par la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

• Permettre les transferts de propriété entre la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et les unions de gestion des établissements des caisses d'assurance maladie

Chargés de définir l'organisation de leurs réseaux, les conseils d'administration des caisses nationales de sécurité sociale peuvent confier à un établissement ou à une union, la charge d'assurer des missions communes aux caisses locales d'un même département. Lorsqu'une union est créée, elle peut rassembler en son sein des établissements locaux, régionaux et nationaux.

Ces dispositions, auxquelles s'ajoute un souci de rationalisation de l'organisation administrative des organismes locaux de sécurité sociale, ont permis la création des unions pour la gestion des établissements des caisses de

l'assurance maladie (UGECAM). Ces structures assurent la gestion des 156 établissements sanitaires et médico-sociaux du régime général (89 établissements de santé, 67 établissements médico-sociaux) qui comptent 13.470 places d'accueil et emploient 12.000 salariés à temps plein.

La mise en place des UGECAM a facilité le développement d'une politique de gestion plus homogène, tant pour le patrimoine que pour les ressources humaines. Elle a également autorisé le développement d'une stratégie globale, par exemple en matière de lutte contre les infections nosocomiales.

La Cour des comptes a souligné les effets bénéfiques de ces regroupements, elle a toutefois précisé que la logique de regroupement et d'intégration qui préside à la création des UGECAM n'avait pas été menée à son terme. Cette dernière remarque est motivée par la non-intégration aux UGECAM des établissements appartenant aux caisses nationales et des maisons de retraite gérées par les caisses régionales d'assurance maladie (CRAM).

Or, cette situation ne s'explique pas uniquement par une défaillance des gestionnaires mais résulte également d'une difficulté juridique qui rend impossible, en l'état, les transferts de propriété.

La présente mesure vise donc à rendre possibles ces transferts patrimoniaux, en autorisant les établissements publics du régime général à transférer des biens immobiliers leur appartenant à des organismes de droit privé, en l'occurrence les UGECAM.

• *Rénover le régime de suppléance des représentants du personnel dans les conseils d'administration des caisses de sécurité sociale*

Dans chaque caisse de sécurité sociale du régime général, aussi bien au niveau national que local, des représentants du personnel siègent au conseil d'administration, avec voix consultative.

La loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie a réaffirmé ce principe.

Ces représentants sont élus au scrutin de liste, avec représentation proportionnelle à la plus forte moyenne, pour la durée du mandat du conseil d'administration où ils siègent. L'article L. 231-3 du code de la sécurité sociale dispose que « *les fonctions de suppléant des représentants du personnel sont exercées par les candidats venant sur la liste immédiatement après le candidat élu sur cette liste.* »

Or, ce mode d'organisation pose des problèmes de suppléance lorsque la liste est épuisée et qu'il n'est plus possible de pourvoir à une vacance de siège détenue par un représentant du personnel.

Le Gouvernement se propose donc de prendre les mesures nécessaires pour faire face à ces situations, en rétablissant celles en vigueur avant d'être abrogées par l'ordonnance n° 96-344 du 24 avril 1996 portant mesures

relatives à l'organisation de la sécurité sociale et qui consistaient à permettre aux organisations syndicales concernées de désigner elles-mêmes les représentants du personnel lors d'une vacance de poste.

• *Aménager les règles de tutelle financière et d'intervention des caisses nationales pour assurer le respect des conventions d'objectifs et de gestion*

La législation actuelle prévoit la conclusion de conventions d'objectifs et de gestion (COG) entre l'État et les différentes caisses nationales du régime général de la sécurité sociale. Ces conventions déterminent les objectifs pluriannuels de gestion, les moyens de fonctionnement disponibles et les actions à mettre en œuvre à ces fins.

Au sein de chaque branche, la COG est déclinée en autant de contrats pluriannuels de gestion (CPG) qui lient la caisse nationale et les établissements de son réseau local. Cette procédure doit permettre la mise en œuvre de la COG, mais également inciter les caisses locales à se mobiliser sur des objectifs propres à la branche et communs à l'ensemble du réseau.

C'est au travers de cette contractualisation que les caisses nationales exercent leur influence sur le réseau, sans pour autant disposer de véritables pouvoirs de régulation.

Les mesures prises dans le cadre de cette habilitation auront pour objet de clarifier la tutelle que les établissements nationaux exercent sur leur réseau. Ces dispositions doivent notamment permettre aux caisses nationales chargées d'assurer l'équilibre financier de la branche, de prescrire aux caisses locales les mesures nécessaires à cette fin et de s'assurer de leur exécution.

2° Simplifier les règles applicables aux relations entre l'État et les caisses et organismes concourant à la protection sociale et alléger les procédures d'extension et d'élargissement des accords conclus par les organisations syndicales et professionnelles en matière de prévoyance et de retraite complémentaire

Ce paragraphe comporte un double objet :

a) permettre de « *simplifier et d'alléger les règles applicables aux relations entre l'État et les caisses et organismes concourant à la protection sociale* ».

Derrière cette formulation très large, les renseignements recueillis par votre rapporteur ont permis d'identifier trois points précis : le mode d'acceptation des libéralités par les mutuelles, l'exercice de la tutelle sur les institutions de retraites et les institutions de prévoyance, ainsi que le statut type des mutuelles militaires.

• *Suppression de la procédure d'autorisation administrative préalable d'acceptation des libéralités par les mutuelles*

Les mutuelles et unions ainsi que les fédérations, conformément aux dispositions de l'article L. 114-43 du code de la mutualité, peuvent recevoir des

dons et legs mobiliers et immobiliers, sous réserve de l'autorisation de l'autorité administrative. Il s'avère que cette autorisation peut nécessiter l'aliénation, c'est-à-dire le transfert de propriété à titre gracieux ou onéreux, de tout ou partie des éléments compris dans la libéralité.

L'exposé des motifs précise à ce sujet que le traitement de ces dossiers est « *long, lourd et complexe et les contestations sont toujours tranchées par les tribunaux judiciaires* ». La présente demande d'habilitation permettrait au Gouvernement de procéder à la suppression de cette procédure d'autorisation préalable.

• *Suppression d'une référence aux statuts types des mutuelles militaires tombée en désuétude*

L'objet de la présente habilitation consistera aussi à supprimer l'article L. 115-7 du code de la mutualité qui n'a jamais été appliqué. Celui-ci prévoit en effet qu'un « *décret en Conseil d'État établit les statuts types propres aux mutuelles de militaires et détermine les dispositions de ces statuts types qui ont un caractère obligatoire* ».

• *Unification au profit du ministre chargé de la sécurité sociale de la tutelle sur les institutions de prévoyance et les institutions de retraite complémentaire*

Les institutions de prévoyance et les institutions de retraite complémentaire relèvent des dispositions du livre IX du code de la sécurité sociale qui ont été codifiées par la loi n° 94-678 du 8 août 1994 relative à la protection sociale complémentaire des salariés et portant transposition des directives n° 92/49 et n° 92/96 des 18 juin et 10 novembre 1992 du Conseil des communautés européennes. Il s'agit de personnes morales de droit privé ayant un but non lucratif, administrées par les partenaires sociaux qui ont été constituées sur la base d'une convention collective, d'un accord d'entreprise ou d'un accord entre des membres adhérents et des membres participants.

Le ministre chargé de la sécurité sociale est compétent pour délivrer l'agrément nécessaire aux institutions de prévoyance pour exercer leur activité. Toutefois, la loi précitée du 8 août 1994 a conservé au ministre de l'agriculture la tutelle des institutions de retraite complémentaire dédiées aux salariés agricoles alors même que ces institutions entrent dans le cadre de la compensation interprofessionnelle au sein de l'Association générale des institutions de retraites des cadres (AGIRC) ou de l'Association des régimes de retraite complémentaires (ARRCO).

L'habilitation demandée doit permettre au Gouvernement d'abroger ces pouvoirs du ministre de l'agriculture et d'unifier la tutelle au profit du ministre chargé de la sécurité sociale.

Votre commission considère que la formulation retenue dans cet alinéa consistant à permettre au Gouvernement, par ordonnance, de « *simplifier et d'alléger les règles applicables aux relations entre l'État et les caisses et organismes concourant à la protection sociale* » apparaît trop large.

Elle propose donc un **amendement** tendant à préciser les trois points devant faire l'objet de l'habilitation, en restreignant la rédaction au mode d'acceptation des libéralités par les mutuelles, à l'unification de la tutelle sur les institutions de retraite et les institutions de prévoyance, ainsi qu'à la modernisation des dispositions relatives au statut type des mutuelles militaires.

b) Il s'agit en second lieu de « *simplifier les procédures d'extension et d'élargissement des accords conclus par les organisations syndicales et professionnelles en matière de prévoyance et de retraite complémentaire* ».

Cette disposition permettra l'extension des accords en matière de protection sociale complémentaire (art. L. 911-3 et L. 911-4 du code de la sécurité sociale) lorsque ces accords ont pour objet exclusif la détermination des garanties complémentaires suivantes : la couverture du risque décès, des risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, des risques d'incapacité de travail ou d'invalidité, des risques d'inaptitude et du risque chômage, ainsi que la constitution d'avantages sous forme de pensions de retraite, d'indemnités ou de primes de départ en retraite ou de fin de carrière.

En l'état actuel du droit positif, les procédures applicables sont jugées trop lourdes par les partenaires sociaux. En effet l'extension aux salariés, aux anciens salariés, à leurs ayants droit et aux employeurs compris dans leur champ d'application est décidée :

- par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget ;

- après avis motivé d'une commission paritaire particulière dont la composition a été précisée par le décret du 15 juin 1959, modifié par le décret n° 2003-903 du 19 septembre 2003.

De même, des arrêtés du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget peuvent également élargir, sur demande ou après avis motivé de la commission susmentionnée, tout ou partie des dispositions d'accords déjà étendues aux employeurs, à des salariés et anciens salariés et à leurs ayants droit non compris dans le champ d'application de ces accords.

D'après les éléments recueillis par votre rapporteur, la présente demande d'habilitation doit permettre au Gouvernement de mettre en œuvre un dispositif de généralisation automatique et implicite, sans intervention *a priori* de la puissance publique. Les services de l'État, auxquels ces accords continueraient d'être transmis à l'avance, disposeraient néanmoins toujours d'un délai pour saisir la commission paritaire d'un problème de légalité. Dans ce cas, un arrêté pourrait mentionner des exclusions ou des réserves à l'extension-élargissement de l'accord.

3° Simplifier les règles de contreseing d'arrêtés ou de signature des conventions

Cette mesure prévoit de simplifier les obligations de contreseing des arrêtés ministériels ou de signatures de conventions. Elle apparaît comme une mesure de simplification souhaitable, de nature à faciliter les procédures et à accélérer la publication d'un certain nombre de dispositions.

Toutefois, il convient de souligner que ni l'exposé des motifs du projet de loi, ni le compte rendu des débats de première lecture à l'Assemblée nationale ne permettent d'avoir une idée précise des dispositions qui sont visées.

La loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie fournit des indications sur les mesures de simplification qui pourraient être adoptées dans le domaine conventionnel. En effet, son article 48, dont l'objet est de réformer le cadre des relations conventionnelles entre l'assurance maladie et les professionnels de santé, supprime expressément l'obligation de transmission des dites conventions aux ministres chargés de l'agriculture, de l'économie et du budget et ne maintient que l'obligation de transmission au ministre chargé de la sécurité sociale.

Des mesures similaires pourraient être adoptées à destination d'autres conventions, comme celle qui régit les rapports entre l'assurance maladie et l'ensemble des pharmaciens titulaires d'officine, actuellement approuvée par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de l'agriculture, de l'économie et du budget.

4° Supprimer les procédures redondantes dans la mise en œuvre des actions expérimentales à caractère médical et social.

L'autorisation et le financement des établissements médicaux et sociaux à caractère expérimental sont en effet régis à l'heure actuelle par deux articles différents : l'article L. 162-31 du code de la sécurité sociale qui prévoit que les actions expérimentales sont menées par des organismes agréés par le préfet et financés par l'assurance maladie sur la base d'un forfait soins, et l'article L. 313-7 du code de l'action sociale et des familles, créé plus récemment par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, qui dispose que les établissements expérimentaux sont autorisés par le ministre de la santé, le préfet ou le président du conseil général (ou conjointement par ces deux derniers, suivant les prestations servies par l'établissement), ceux-ci définissant ensuite le mode de financement de l'établissement.

L'habilitation demandée a donc pour objet de supprimer l'ancienne procédure prévue par le code de la sécurité sociale, afin de ne laisser subsister que la procédure générale prévue par le code de l'action sociale et des familles.

5° Simplifier les règles relatives à l'organisation, au fonctionnement et au financement des fonds gérés par les caisses de sécurité sociale.

Outre la prise en charge des prestations légales (remboursements des soins aux assurés, versements d'indemnités d'arrêts de travail pour cause de maladie, accidents du travail et maternité), l'assurance maladie finance des fonds médicaux et administratifs qui participent à la gestion du système de santé.

Ces fonds, au nombre de huit (fonds national d'action sanitaire et social, fonds national de prévention et d'éducation pour la santé, fonds de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, fonds d'aide à la qualité des soins de ville, fonds de réorientation et de modernisation de la médecine libérale, fonds de modernisation des établissements de santé publics ou privés, fonds national de gestion administrative et fonds national du contrôle médical), ont pour missions de faciliter l'accès aux soins des personnes démunies, de développer les politiques de prévention (vaccination, dépistage, prévention bucco-dentaire), de participer à la modernisation du système de soins afin de permettre la gestion administrative de l'assurance maladie et de son réseau local.

Dans son dernier rapport, la Commission des comptes de la sécurité sociale souligne qu'« *en 2003 le montant des dépenses engagées par les fonds médicaux s'est élevé à 1,4 milliard d'euros, soit 1,1 % du montant de l'ONDAM 2003* ».

Sur la même période les dépenses des fonds administratifs s'élèvent à 5,3 milliards d'euros.

Ces fonds relèvent soit du domaine réglementaire (art. R. 251-1 du code de la sécurité sociale), soit du domaine de la loi et leur mode de fonctionnement n'a pas été aménagé à l'occasion des débats relatifs à la réforme de l'assurance maladie.

La mesure proposée devrait permettre :

- de déconcentrer la gestion et l'attribution de certaines aides. Les caisses locales pourraient rendre des décisions d'attribution d'aides individuelles aux médecins, dans le respect des conditions, critères et montants définis au niveau national par le comité de gestion du fonds de réorientation et de modernisation de la médecine libérale (FORMMEL) ;

- de rationaliser les procédures de fixation des montants affectés à certains fonds. Si le budget du fonds d'aide à la qualité des soins de ville (FAQSV) est déterminé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale, ce n'est pas le cas de tous les fonds médicaux, notamment pour le FORMMEL ;

- de procéder au regroupement de certains fonds et de rendre plus lisibles les dépenses de gestion et d'intervention des caisses. A titre

d'exemple, on peut souligner qu'aujourd'hui, les aides à l'installation versées par l'assurance maladie aux professions de santé relèvent de deux fonds distincts (FORMMEL ou FAQSV) selon qu'il s'agit de médecine ou d'une autre profession de santé. Une action de rationalisation pourrait être entreprise dans ce domaine mais également dans d'autres comme les aides à l'informatisation ou celles relatives à l'utilisation et au partage de données informatisées.

Il convient de souligner que pour l'essentiel ces mesures répondent à des demandes exprimées par la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS).

6° La révision des tableaux de maladies professionnelles

Depuis la loi du 27 janvier 1993, la reconnaissance du caractère professionnel d'une maladie découle, en principe, d'une expertise individuelle.

Dans un souci de simplification, l'article L. 461-2 du code de la sécurité sociale prévoit cependant que les maladies figurant dans des tableaux, annexés à des décrets en Conseil d'État, sont présumées être d'origine professionnelle, lorsqu'elles se sont déclarées dans les conditions mentionnées dans ces tableaux.

La révision de ces tableaux suppose, actuellement, de prendre un décret en Conseil d'État, après consultation du conseil supérieur de la prévention des risques professionnels.

L'habilitation demandée par le Gouvernement vise à permettre, à l'avenir, l'actualisation de ces tableaux par décret simple.

L'évolution rapide des connaissances médicales impose des actualisations fréquentes des tableaux de maladies professionnelles. L'obligation de soumettre les décrets à l'avis du Conseil d'État allonge la procédure et n'apparaît guère justifiée, compte tenu de la nature technique de ces mesures. La substitution de décrets simples à des décrets en Conseil d'État est donc une mesure de simplification bienvenue.

7° L'indemnisation des victimes de l'amiante

Cette disposition a pour objet la simplification des procédures d'indemnisation des victimes de l'amiante, ainsi que du fonctionnement du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA).

En vertu de l'article 53 de la loi n° 2000-1257 du 22 septembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, les personnes qui ont obtenu la reconnaissance d'une maladie professionnelle occasionnée par l'amiante, les personnes qui ont subi un préjudice résultant directement d'une exposition à l'amiante et leurs ayants droit peuvent obtenir la réparation intégrale de leur préjudice.

Pour financer cette réparation, un établissement public à caractère administratif a été créé : le FIVA, placé sous la tutelle conjointe des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget. Son conseil d'administration, présidé par un magistrat, est composé de représentants de l'État, des organisations

siégeant à la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles de la CNAMTS, des associations nationales d'aide aux victimes de l'amiante et de personnalités qualifiées. Le FIVA est financé pour partie par l'État et pour partie par la branche accidents du travail et maladies professionnelles de la sécurité sociale.

La future ordonnance devrait apporter des améliorations à la procédure d'indemnisation des victimes de l'amiante, qui se déroule devant deux organismes distincts.

Pour être indemnisé, le demandeur doit, d'une part, obtenir de sa caisse de sécurité sociale la reconnaissance du caractère professionnel d'une maladie causée par l'amiante. La caisse dispose d'un délai de trois mois, renouvelable une fois, pour instruire sa demande.

Il doit aussi déposer une demande d'indemnisation au FIVA qui dispose d'un délai de six mois pour faire une offre d'indemnisation. L'indemnisation peut être réévaluée en cas d'aggravation de l'état de santé du salarié.

Le FIVA peut saisir la caisse de la demande de reconnaissance du caractère professionnel de la maladie causée par l'amiante. Dans ce cas, le délai de six mois dont dispose le fonds est suspendu jusqu'à réception de la décision de la caisse.

En revanche, si le salarié dépose de son propre chef une demande à la caisse et, en parallèle, une demande au FIVA, le délai dont dispose ce dernier pour se prononcer n'est pas suspendu. Si la caisse tarde à rendre sa décision, le fonds ne disposera plus que d'un délai très bref pour examiner le dossier.

Cette différence de traitement peut être source de difficultés et n'a pas de justification. Le Gouvernement envisage donc d'unifier les règles applicables, et de prévoir que le délai d'instruction accordé au fonds d'indemnisation soit suspendu dans tous les cas, quelle que soit la personne qui a saisi la caisse. De plus, dans l'hypothèse où la caisse ne se serait pas prononcée dans le délai qui lui est imparti, le fonds devrait indemniser la victime.

Une autre mesure de simplification envisagée consisterait à autoriser le fonds à transmettre directement au malade des données médicales le concernant, alors qu'il est aujourd'hui obligatoire de passer par l'intermédiaire d'un médecin. Cette mesure serait conforme à l'esprit de la loi n° 2002-303 relative aux droits des malades, qui affirme le droit de toute personne à être informée sur son état de santé.

L'ordonnance pourrait également autoriser le fonds à requérir, auprès des organismes qui les détiennent, tous les renseignements, y compris médicaux, nécessaires à l'indemnisation de la victime.

Les modifications envisagées par le Gouvernement en matière d'indemnisation des victimes de l'amiante sont susceptibles d'apporter de réelles améliorations au fonctionnement du fonds ainsi qu'à la procédure

d'indemnisation des victimes. Votre commission ne peut donc qu'approuver les orientations retenues.

8° Le suivi médical

Ce paragraphe prévoit l'harmonisation des conditions de suivi médical des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles graves avec celles des victimes d'affections de longue durée.

En application de l'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale, les personnes atteintes d'une affection de longue durée bénéficient périodiquement, à l'initiative de leur caisse de sécurité sociale, d'un examen spécial, mené conjointement par le médecin traitant et par le médecin-conseil de la caisse, afin de déterminer le traitement qu'elles doivent suivre.

En revanche, les personnes victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle grave ne bénéficient d'aucun suivi médical particulier.

Il est proposé de les faire bénéficier du même régime de suivi médical que celui applicable aux personnes souffrant d'une affection de longue durée.

La proposition du Gouvernement d'étendre aux personnes victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle grave les modalités de suivi médical applicables aux personnes atteintes d'une affection de longue durée est logique du point de vue médical, puisque les pathologies observées sont souvent identiques, et présente une grande simplicité du point de vue administratif, puisqu'elle ne nécessite pas de réorganisation du service médical des caisses de sécurité sociale.

9° Simplification de la procédure d'approbation des budgets des établissements de santé, sociaux et médico-sociaux.

Les budgets de ces établissements sont aujourd'hui soumis à une double procédure d'approbation :

- une procédure applicable aux deux catégories d'établissements, prévue par les articles L. 153-2 et suivants du code de la sécurité sociale : l'approbation des comptes par l'organisme de sécurité sociale de rattachement ;

- une procédure spécifique à chacune de ces catégories : les budgets des établissements de santé gérés par des organismes de sécurité sociale sont soumis, comme ceux de l'ensemble des autres établissements de santé, à l'approbation des agences régionales d'hospitalisation, en application de l'article L. 6143-4 du code de la santé publique, et ceux des établissements médico-sociaux à l'approbation du préfet, conformément aux articles L. 314-1, L. 314-7 et L. 315-5 du code de l'action sociale et des familles.

L'habilitation demandée vise à supprimer l'approbation des comptes par les organismes de sécurité sociale de rattachement, les procédures spécifiques applicables à l'ensemble des établissements de santé, d'une part, et à l'ensemble des établissements médico-sociaux, d'autre part, s'avérant en réalité suffisantes.

10° Harmonisation du dispositif de report et de fractionnement des cotisations de retraite des professions libérales avec celui des travailleurs non salariés non agricoles

Cet alinéa habilite le Gouvernement à harmoniser intégralement le dispositif de report et de fractionnement des cotisations de retraite des professions libérales sur celui des autres travailleurs non salariés non agricoles. Il s'agit au demeurant d'une disposition présentant un impact limité, dans la mesure où l'objet de la démarche consiste à mettre un terme à une difficulté résiduelle d'ordre rédactionnel.

En effet, l'article 36 de la loi n° 2003-721 du 1^{er} août 2003 sur l'initiative économique a mis en œuvre un mécanisme de report et de fractionnement des cotisations dues au cours des douze premiers mois d'activité des travailleurs non salariés.

L'article 88 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites, dont le calendrier d'examen parlementaire était parallèle à celui de la loi sur l'initiative économique, a également institué un dispositif de report et d'étalement des cotisations vieillesse dues au titre des douze premiers mois d'activité par les professions libérales. Toutefois, au terme des débats parlementaires, le dispositif arrêté n'est pas strictement identique à celui voté dans la loi initiative économique.

Ainsi, en l'état actuel du droit positif, les professions libérales relèvent du régime prévu par la loi sur l'initiative économique pour leurs cotisations d'assurance maladie et d'allocations familiales et de celui prévu par la loi portant réforme des retraites pour leurs cotisations d'assurance vieillesse.

Les différences entre les deux dispositifs sont les suivantes :

- la loi portant réforme des retraites lie report et fractionnement pour les professions libérales, alors que la loi sur l'initiative économique instaure deux demandes, une pour le report et une pour l'étalement ;

- les cotisations qui peuvent être étalées ne sont pas strictement les mêmes. En effet, dans le cadre de la loi portant réforme des retraites ce sont « *les cotisations dues au titre de cette période* », c'est-à-dire les cotisations provisionnelles et/ou définitives, alors que dans la loi sur l'initiative économique ce sont uniquement « *les cotisations définitives dues au titre de cette période* ». Pour les artisans et commerçants, les cotisations provisionnelles ne peuvent donc faire l'objet d'un étalement ;

- la loi portant réforme des retraites ne prévoit pas la quotité minimum de la fraction annuelle.

La présente demande d'habilitation vise donc à harmoniser le droit applicable aux cotisations et contributions sociales des douze premiers mois d'activité des professionnels libéraux. Il s'agit de simplifier le régime dont relèvent les professions libérales en alignant le dispositif inscrit dans la loi

portant réforme de la retraite sur celui de la loi sur l'initiative économique. L'unité du droit sera ainsi assurée.

11° Plan comptable des caisses de prévoyance sociale de Mayotte et Saint-Pierre-et-Miquelon

Lors de la réunion de la Commission des comptes de la sécurité sociale du 11 mai 1998, le Gouvernement avait annoncé la création d'une mission interministérielle chargée de la refonte du dispositif comptable des régimes de sécurité sociale en vue de leur harmonisation.

L'une des raisons expliquant la création de cette mission était que les plans comptables des organismes de sécurité sociale étaient multiples et non homogènes, de même que les pratiques comptables suivies, aucune autorité n'étant clairement en charge de leur harmonisation.

En conséquence, la mission a défini un plan comptable des régimes de la sécurité sociale, inspiré du plan comptable général mais adapté aux spécificités de la sécurité sociale. Elle s'est appuyée pour cela sur les travaux de la direction de la sécurité sociale et de la direction de la comptabilité publique en matière d'uniformisation des nomenclatures.

L'article L. 114-5 du code de la sécurité sociale, introduit par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 a donné une base législative à ce plan comptable unique qui s'impose désormais à l'ensemble des organismes entrant dans le champ de la loi de financement de la sécurité sociale.

En raison du rapprochement entre les caisses de prévoyance sociale de Mayotte et Saint-Pierre-et-Miquelon et les caisses nationales, il était nécessaire de prévoir les conditions d'application des normes comptables nationales à ces organismes.

12° Régime social des indépendants

Héritage historique, la protection sociale des travailleurs indépendants est organisée autour de plusieurs organismes.

Architecture de la protection sociale des travailleurs indépendants

Les travailleurs indépendants relèvent d'une pluralité de régimes, selon les risques couverts ou leur profession.

- L'assurance maladie des travailleurs indépendants est gérée par la CANAM qui collecte les cotisations et distribue certaines prestations à travers un réseau de mutuelles et compagnies d'assurance conventionnées.

- L'assurance vieillesse est gérée soit par l'ORGANIC pour les professions industrielles ou commerçantes, soit par la CANCAVA pour les professions artisanales, soit par la CNAVPL pour les professions libérales. Encore ce schéma souffre-t-il d'approximations puisque certaines professions artisanales relèvent de l'ORGANIC et les avocats disposent d'une caisse autonome [la caisse nationale des barreaux français (CNBF)].

• Le recouvrement des cotisations et contributions sociales des indépendants est partagé entre trois opérateurs : leur caisse d'assurance maladie, leur caisse de retraite et les URSSAF pour les cotisations d'allocations familiales et les contributions (CSG – CRDS).

Depuis plusieurs années, l'existence de cette pluralité d'interlocuteurs alimente une réflexion sur les modalités de simplifier ce schéma institutionnel, dans le but d'améliorer la qualité du service rendu à l'utilisateur et de simplifier les formalités administratives auxquelles il doit satisfaire.

Aussi, la loi du 2 juillet 2003, portant habilitation à simplifier le droit a autorisé le Gouvernement à créer, au bénéfice des travailleurs non salariés non agricoles, un interlocuteur unique pour la gestion de leurs obligations sociales (déclaration et paiement des cotisations et contributions sociales).

Dans le même temps, les régimes concernés (CANAM, CANCAVA et ORGANIC) ont pris l'initiative de proposer leur rapprochement avec comme objectif final la création d'un régime social unique des travailleurs indépendants (RSI).

Saisie par le Gouvernement, cette initiative, dont les détails ont été étudiés dans le cadre d'un comité de pilotage animé par les inspections générales des affaires sociales et inspections générales des finances, est traduite dans le présent paragraphe qui propose, dans sa version initiale :

a) de créer un RSI se substituant aux régimes d'assurance vieillesse et invalidité des professions artisanales, industrielles et commerciales ainsi qu'au régime d'assurance maladie des travailleurs non salariés non agricoles (les régimes de retraite des professions libérales restant à part en raison de leurs spécificités et de leur identité) ;

b) de créer un interlocuteur social unique (ISU) pour le recouvrement des cotisations et contributions sociales, sans toutefois en laisser le libre choix aux cotisants, cette option ayant été abandonnée à la demande de la majorité des caisses concernées ;

c) de créer une instance nationale provisoire élue se substituant aux conseils d'administration des caisses, chargée de préparer la mise en place du RSI et de l'ISU.

L'Assemblée nationale a modifié les dispositions du *b* de ce 12° afin de préciser que le régime social des indépendants exerce les missions de l'ISU et que l'organisation des missions de recouvrement a lieu sur sa délégation.

Cette modification permet de préciser les liens entre le RSI et l'ISU. La présence de ce dernier, initialement indépendant du RSI, a inquiété les caisses locales de l'ORGANIC, qui ont un moment craint que la séparation entre l'ISU et le RSI n'ait pour seule finalité que la suppression des missions qu'elles exercent en matière de recouvrement des cotisations sociales au profit des URSSAF.

En effet, les régimes concernés ont fait l'objet de plusieurs regroupements, motivés tant par la perte de cotisants dont elles ont été victimes au fil du temps (diminution du nombre des commerçants) que par la volonté d'optimiser le rapport coût-qualité du service rendu aux usagers. Le regroupement de ces caisses avec celles des autres régimes concernés par leur rassemblement au sein d'un RSI aura nécessairement des conséquences en termes d'emploi. Aussi, ces caisses sont-elles particulièrement attentives à ce qu'elles ne perdent pas les missions qu'elles exerçaient jusqu'à la création du RSI sans obtenir, à tout le moins, des contreparties.

Le Gouvernement a proposé en conséquence, dans l'intérêt du client, un partage équitable des missions de recouvrement entre le RSI et les URSSAF.

D'après les termes de ce « Yalta raisonnable », les URSSAF seraient compétentes sur **l'encaissement** de l'ensemble des cotisations et contributions, à l'exception des cotisations vieillesse des professions libérales.

Confier aux URSSAF une telle mission – la gestion des « *opérations de masse* » – est justifié par la forte expérience de la branche du recouvrement en la matière, et la qualité de ses outils d'information. Cette mission lui serait déléguée par le RSI.

Ce dernier conserverait, pour sa part, l'exclusivité de la gestion du client dans ses obligations de cotisants, c'est-à-dire l'ensemble des fonctions liées au traitement amiable, précontentieux et contentieux des cotisations non recouvrées.

Ce partage s'appuie sur la qualité des rapports de clientèle entretenus par les régimes. Il est en outre respectueux de l'emploi pour ces derniers puisque la gestion des retards et difficultés de paiement, qui ne représentent qu'une petite fraction de la masse des cotisations recouvrées, requiert néanmoins davantage de personnel que l'encaissement.

Aux termes du partage, les URSSAF géreront l'encaissement des cotisations anciennement recouvrées par les régimes rassemblés dans le RSI, pendant que ces derniers assureront le recouvrement amiable, précontentieux et contentieux des cotisations d'allocations familiales, de la CSG et de la CRDS, précédemment effectué par les URSSAF.

Demeure toutefois à minorer l'impact de la création du RSI pour les organismes conventionnés chargés par délégation de l'encaissement des cotisations d'assurance maladie et gestionnaires de certaines prestations.

Ces derniers pourraient craindre que, dans l'hypothèse où la mise en place du RSI se traduirait par la perte pour les régimes concernés de compétences en matière de recouvrement au profit de l'URSSAF, il ne leur soit retiré en sus tout ou partie des missions qu'ils exercent en matière de prestations. Le projet de partage décrit ci-dessus ne plaide toutefois pas pour un tel scénario.

Au demeurant, les dispositions du *b* du présent paragraphe n'interdisent pas que ces organismes conservent par délégation les missions de recouvrement qu'ils exercent aujourd'hui, cet aspect relevant des concertations et négociations devant être conduites préalablement à la mise en place du RSI.

13° Réforme de l'union des caisses nationales de sécurité sociale (UCANSS)

L'article 75 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 avait profondément modifié le rôle et les pouvoirs de l'union des caisses nationales de sécurité sociale (UCANSS).

L'UCANSS

Créée en 1970, l'UCANSS assure une mission de conseil et de gestion en matière de ressources humaines pour le compte des caisses de sécurité sociale.

Cette compétence s'exerce depuis la réforme citée ci-dessus tout autant :

- en matière de relations du travail (analyse et rédaction des textes conventionnels, mise en œuvre de l'application de ces textes, actions de formation) ;
- en matière de formation professionnelle (conception des dispositifs institutionnels de formation professionnelle, animation et coordination du réseau des centres régionaux de formation professionnelle) ;
- en matière de développement des ressources humaines (conception d'outils et de méthodes de gestion de ressources humaines, diffusion des pratiques de « management »).

En outre, l'UCANSS assure, pour le compte des caisses, des missions de conseil (expertises immobilières, marchés publics, systèmes d'information, communication).

La réforme avait notamment consisté à réformer les instances délibérantes, désormais divisées en deux :

- un conseil d'orientation (COR), composé paritairement de représentants des assurés sociaux et de représentants des employeurs, qui fixe les orientations générales imposées par la gestion des ressources humaines du régime général de la sécurité sociale ;

- un comité exécutif des directeurs (COMEX) comprenant les directeurs des caisses nationales et de l'ACOSS ainsi que des directeurs

d'organismes régionaux et locaux. Il assure la gestion quotidienne de l'UCANSS et donne mandat à son directeur pour négocier et conclure les accords collectifs nationaux.

Cette composition visait à assurer un fonctionnement quotidien conforme aux nécessités de la gestion des 200.000 agents de la sécurité sociale, tout en confiant aux partenaires sociaux un rôle spécifique dans la définition des grandes orientations.

Un décret du 6 mars 2002 est venu compléter ce dispositif en fixant les conditions de fonctionnement de l'Union.

Par une lettre en date du 7 août 2003, Jean-François Mattei, alors ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, a missionné l'IGAS pour que soit effectué un bilan du fonctionnement de l'UCANSS, dix-huit mois après sa réforme.

Le rapport de la mission¹, rendu en janvier dernier, note que la réforme a « *apporté une clarification à plusieurs niveaux. Elle a d'abord confirmé le statut d'organisme de sécurité sociale de l'UCANSS. Elle a en outre tenté d'établir un partage de responsabilités entre le COR et le COMEX, en leur attribuant des champs de compétence précis et en instaurant des modalités de collaboration. Elle a enfin instauré le COMEX comme chambre syndicale patronale, représentant « l'employeur » dans les négociations collectives.*

« Ces clarifications étaient essentielles, si l'on tient compte du fait que l'UCANSS assume seule la responsabilité de la politique salariale et de la négociation des conventions collectives, que les branches sont seules compétentes pour gérer l'évolution des effectifs et que les gestionnaires des caisses sont responsables des avancements et du déroulement des carrières. »

Pour autant, **la mission dresse un bilan « très mitigé »** du nouveau dispositif, pour plusieurs raisons :

- la fonction politique du COR a été réaffirmée mais celui-ci ne parvient pas à se démarquer de l'ancien conseil d'administration et à établir des relations opérationnelles avec le COMEX ;

- ce dernier – qui était l'élément essentiel de la réforme parce qu'il introduisait les directeurs de caisses nationales et des représentants des caisses locales dans les structures de politique et de gestion – est malheureusement « *embourbé par des tâches de gestion et ne dispose pas des moyens opérationnels d'intervention* » ;

- le directeur tient sa légitimité du COR mais assure ses fonctions sous le contrôle du COMEX, cet enchevêtrement compliquant le positionnement de la direction ;

¹ Rapport n° 2004-011 de Mme Huguette Mauss et M. Pierre de Saintignon, Inspection générale des affaires sociales.

- le rôle de l'État – qui doit sortir d'une tutelle traditionnelle, trop pesante, sans toutefois pouvoir se désintéresser d'enjeux financiers et humains importants – peine à être précisé.

La mission a en outre présenté une série de préoccupations qu'elle estime essentielles :

- *la perte de confiance généralisée et grandissante démontre un malaise persistant au sein de l'institution, notamment entre le COR, le COMEX et la direction ;*

- *l'attitude de l'équipe de direction, très en retrait sur les enjeux du nouveau dispositif, témoigne d'un manque d'implication réelle de sa part dans une démarche positive ;*

- *l'attitude du COR et du COMEX, en dépit de débuts prometteurs, n'a pas contribué à la recherche des rapprochements utiles ;*

- *l'ambiguïté des textes sur les rôles respectifs du COR, du COMEX et de la direction participe à cette confusion des fonctions et des positionnements ;*

- *l'inefficacité globale du système se traduit par une opacité dans les procédures, l'absence de prise de responsabilités claires, voire l'impossibilité de conduire des négociations dans de bonnes conditions ;*

- *de nombreux chantiers n'ont pas abouti et donnent l'image d'un certain désordre.*

Aussi, devant ce constat, le Gouvernement propose qu'une « réforme de la réforme » soit envisagée sur le fondement des propositions formulées par la mission de l'IGAS.

Ces propositions sont les suivantes :

• **Réaffirmation de plusieurs axes de travail :**

- unité de la convention collective négociée à l'UCANSS ;

- clarification des rôles respectifs du COR (politique) et du COMEX (opérationnel) ;

- clarification de la position du directeur qui ne doit dépendre que du COMEX.

• **Prise des mesures suivantes :**

- clarification du rôle de chaque instance ;

- formalisation d'un mandat pluriannuel d'actions entre les quatre caisses nationales et l'UCANSS, soumis pour avis au COR ;

- organisation d'une direction des ressources humaines dans chaque caisse nationale ;

- renforcement du pôle « ressources humaines » de l'UCANSS par la délégation de collaborateurs de chaque caisse nationale ;

- renforcement de l'instance nationale de concertation par l'instauration dans chaque branche d'un lieu d'échange et de dialogue entre les partenaires sociaux.

Le schéma institutionnel préconisé par l'IGAS

- repositionner le COR dans une fonction d'orientation pluriannuelle et sur une mission de surveillance ;
- confirmer les pouvoirs de chambre syndicale d'employeurs du COMEX, qui assure une fonction stratégique et opérationnelle ;
- désigner le président du COMEX parmi les directeurs des caisses nationales,
- confier au président du COMEX la responsabilité de la négociation et des services de l'UCANSS ;
- faire procéder par le COMEX à la désignation du directeur, du directeur adjoint et de l'agent comptable et à la redéfinition de leurs fonctions ;
- supprimer la désignation des personnes qualifiées au sein du COMEX, prévue par les textes ;
- en revanche, désigner des personnes qualifiées au sein du COR ;

Le présent paragraphe vise à permettre au Gouvernement de réaliser ces adaptations proposées par la mission de l'IGAS.

14° Actualisation du plafond de la sécurité sociale

Le plafond des cotisations de sécurité sociale constitue une référence sur laquelle sont calculées, appelées et recouvrées les cotisations de sécurité sociale. Ce plafond est révisé annuellement selon les dispositions figurant aux articles L. 241-3, D. 242-16 et D. 242-17 du code de la sécurité sociale.

La partie législative du code prévoit notamment que cette révision est précédée de la consultation des organismes signataires de la convention collective nationale du 14 mars 1947 relative aux régimes complémentaires des cadres (AGIRC).

Pour leur part, les dispositions décrétales précisent, de manière détaillée, les modalités de révision de ce plafond qui est fixé pour l'année civile à venir sur le fondement de l'année antérieure. Il tient compte de l'évolution moyenne estimée des salaires telle que prévue par le rapport sur la situation et les perspectives économiques, sociales et financières de la Nation, annexé au projet de loi de finances.

Les conditions de révision encadrant étroitement la marge d'appréciation du Gouvernement pour cette fixation, il est proposé d'en simplifier la procédure notamment en « *supprimant l'obligation de recourir pour ce faire à un décret et en ne maintenant que la consultation des conseils d'administration de l'ACOSS et de la CNAMTS* ». ¹

Si l'objectif de simplifier la procédure en vigueur pour la fixation du plafond de sécurité sociale apparaît louable, l'absence de consultation de l'AGIRC est, à certains égards, regrettable.

En effet, le plafond de sécurité sociale détermine directement le montant des ressources du régime de retraite complémentaire des cadres, dont les cotisations sont appliquées sur la fraction du salaire supérieure au plafond. Une évolution du plafond plus rapide que celle du salaire moyen du personnel d'encadrement se traduit mécaniquement par une diminution des ressources de ces régimes, au profit des régimes de base dont les recettes se trouvent majorées.

Aussi votre commission attire-t-elle l'attention du Gouvernement sur l'importance de conserver un contact étroit avec les régimes complémentaires de retraite des cadres, lors de la fixation annuelle du montant du plafond de sécurité sociale.

II - La position de votre commission

Compte tenu de la modification proposée au paragraphe 2°, votre commission vous demande d'adopter cet article ainsi amendé.

Article 49

Simplification et clarification dans le domaine de l'action sociale

Objet : Cet article vise à simplifier les procédures d'admission à l'aide sociale, ainsi que les modalités d'autorisation, de tarification, de financement et de contrôle des établissements sociaux et médicaux sociaux.

I - Le dispositif proposé

Le présent article poursuit deux objectifs : alléger les procédures d'admission à l'aide sociale et simplifier les règles régissant l'autorisation, la tarification, le financement et le contrôle des établissements sociaux et médico-sociaux.

¹ *Exposé des motifs du présent projet de loi.*

1° L'admission à l'aide sociale

Le 1° de cet article tend à habilitier le Gouvernement à procéder par ordonnance à un **allègement des procédures d'admissions à l'aide sociale**. Il s'agit principalement de supprimer les actuelles commissions d'admission à l'aide sociale, dont les compétences sont aujourd'hui résiduelles.

Ces commissions avaient été créées à l'origine pour gérer, dans un cadre collégial, l'attribution de prestations à la limite de l'action sociale, souvent en nature, et faisant entrer en ligne de compte un grand nombre de critères pouvant être considérés comme subjectifs. Elles ont vu leur champ d'action se restreindre, au fil des ans, du fait de la création de nouvelles prestations modernisées, reposant sur des barèmes précis, à caractère légal et national, et dont l'attribution est devenue automatique, les pouvoirs publics ayant compétence liée en la matière dès lors que les demandeurs remplissent les critères définis par ces barèmes.

Elles ne conservent leur capacité décisionnelle que pour trois prestations :

- les aides financières et en nature aux personnes âgées (allocation simple et allocation représentative de services ménagers) : ces allocations ont un caractère résiduel, elles ont en effet vocation à disparaître avec la montée en charge de l'APA ;

- les aides aux personnes handicapées : il s'agit en réalité des mêmes aides que celles des personnes âgées. Comme pour les personnes âgées, elles ont vocation à disparaître avec la création de la prestation de compensation ;

- la participation aux frais de séjour des personnes âgées en établissement.

Ces commissions se prononcent enfin sur le principe même du droit à l'aide sociale pour les « *personne dont la présence sur le territoire national résulte de circonstances exceptionnelles* » et les personnes sans domicile fixe. Mais même cette compétence tend à se réduire, puisqu'il existe une procédure particulière pour l'admission au revenu minimum d'insertion et l'aide médicale d'État, qui ne relève plus des commissions d'admission à l'aide sociale.

C'est la raison pour laquelle la présente habilitation se propose de **supprimer ces commissions**, devenues inutiles et coûteuses en temps et en personnel. Leurs compétences résiduelles devraient être attribuées aux présidents de conseils généraux, qui disposent d'une compétence générale en matière d'aide sociale.

2° Les règles relatives à la création et au fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux

L'exposé des motifs du projet de loi précise les mesures qui seront prises sur la base de l'habilitation demandée au 2° de cet article. Elles sont de six ordres.

• Il s'agit d'abord de **supprimer des dispositions redondantes figurant dans différents codes** :

- la **création de foyers de jeunes travailleurs** qui est aujourd'hui soumise à une double procédure d'autorisation, au titre du code de la construction et de l'habitation et du code de l'action sociale et des familles, devrait être simplifiée. Il est proposé de conserver uniquement la seconde, dont les modalités dépassent les seules considérations architecturales prises en compte par le code de la construction et de l'habitation ;

- la **nomination des administrateurs provisoires** pouvant être placés à la tête des établissements sociaux et médico-sociaux devrait également être clarifiée : on constate en effet la coexistence de deux régimes concernant la nomination de l'administrateur provisoire aux articles L. 313-14 et L. 331-6 du code de l'action sociale et des familles. Il est ainsi prévu de préciser que l'un a pour mission de prévenir et d'éviter la fermeture définitive de l'établissement concerné alors que l'autre a pour objectif de mettre en œuvre la fermeture définitive ;

- les dispositions relatives aux **incapacités professionnelles dans le champ social et médico-social** seront enfin regroupées au sein d'un même article du code de l'action sociale et des familles : à l'heure actuelle, plusieurs articles se superposent à des dispositions spécifiques qui n'ont pas été abrogées explicitement par la loi du 2 janvier 2002, et leurs champs ne se recoupent pas entièrement, tant pour les établissements et services visés que pour les infractions prises en considération.

• L'habilitation vise dans un deuxième temps à **clarifier le régime d'autorisation et d'agrément des accueillants familiaux** : ceux-ci relèvent en effet à la fois, en tant que forme particulière d'établissement médico-social, de la législation générale concernant l'autorisation de ces établissements et d'une législation spécifique issue de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale qui les soumet à un agrément du président du conseil général. Ainsi, paradoxalement, l'agrément relève de cette seule autorité, alors que leur autorisation de création appartient, en fonction du public accueilli et des prestations fournies, au préfet, au président du conseil général ou conjointement à ces deux autorités. Il est donc prévu d'harmoniser ces deux dispositifs.

L'habilitation devrait également permettre au Gouvernement de confirmer la compétence du président du conseil général sur l'organisation de la formation initiale et continue des accueillants familiaux : en l'absence de toute autre disposition législative, c'est le droit commun de la formation qui s'applique et c'est le président du conseil régional qui est compétent alors que l'ensemble du dispositif d'accueil familial à titre onéreux relève de la compétence du président du conseil général.

• L'habilitation prévoit ensuite une **mise en cohérence de diverses dispositions relatives au contrôle** des établissements et services. Les dispositions relatives au contrôle des établissements et services sociaux et

médico-sociaux ont en effet été introduites par des lois successives, avec des préoccupations différentes et manquent de ce fait de cohérence, ce qui suscite des difficultés d'interprétation et de mise en œuvre au niveau local.

La clarification prévue devrait permettre de prévoir une **gradation des mesures à mettre en œuvre avant d'arriver à une fermeture définitive** des établissements et de **tenir compte de la décentralisation** intervenue dans le domaine de l'autorisation et du financement de ces établissements, afin d'en tirer les conséquences en terme de contrôle : à ce titre, il est prévu de mieux articuler le pouvoir de fermeture du président du conseil général, responsable de l'autorisation, et le pouvoir de police du préfet, en définissant de façon plus satisfaisante les motifs de fermeture définitive et les autorités administratives compétentes en fonction desdits motifs et en distinguant mieux le contrôle des normes techniques et financières de fonctionnement du contrôle au titre de l'ordre public en matière de protection des personnes

Il convient par ailleurs de mieux articuler, pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux, les dispositions du code de l'action sociale et des familles avec celles de l'article L. 612-5 du code de commerce sur la déclaration d'intérêt, qui vise à s'assurer que les conventions passées directement ou par personne interposée entre la personne morale et l'un de ses administrateurs ou l'une des personnes assurant un rôle de mandataire social ne remettent pas en cause le caractère désintéressé de leur gestion. Les associations gestionnaires d'établissements sociaux et médico-sociaux sont particulièrement visées par cet article : l'habilitation demandée permettra de coordonner les contrôles prévus au titre de cet article avec ceux prévus par le code de l'action sociale et des familles.

Enfin, il est prévu d'insérer un nouvel article dans le code de l'action sociale et des familles afin de prévoir les **sanctions en cas d'obstacle au contrôle** et d'harmoniser ces sanctions avec celles aujourd'hui prévues dans le champ sanitaire.

• Le quatrième domaine visé par l'habilitation concerne la **tarification des établissements**. Il s'agit :

- de prévoir explicitement les **modalités de tarification du maintien des jeunes bénéficiaires de l'amendement Creton** au sein des établissements pour enfants handicapés : la question de la tarification et du financement des journées de ces jeunes adultes maintenus en établissements pour enfants a fait l'objet d'un contentieux abondant y compris au niveau des plus hautes juridictions de notre pays.

Amendement Creton : un contentieux à répétition

La loi n'a ni fixé les modalités d'application du principe posé par l'amendement Creton, ni renvoyé à un texte réglementaire le soin de les définir. Le dispositif a toutefois été explicité à deux reprises par le Conseil d'État.

En premier lieu, saisi sur une question de droit, il a estimé, en 1993, que « *les frais d'hébergement, d'une part, et les frais de soins, d'autre part, à l'exclusion de tous autres frais effectivement occasionnés par le maintien d'une personne handicapée dans un établissement d'éducation spéciale doivent être supportés par la ou les personnes morales qui auraient été normalement compétentes pour prendre en charge les frais de même nature entraînés par le placement de cette personne dans la catégorie d'établissements vers laquelle elle a été orientée par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel.* »

En second lieu, il a précisé, dans un arrêt du 28 mai 2003, que le dispositif législatif ne nécessitait pas de décret d'application pour entrer en vigueur.

Mais malgré cette jurisprudence, les deux circulaires ministérielles du 18 mai 1989 et du 27 janvier 1995 qui ont, tour à tour, tenté de résoudre ces difficultés en précisant les compétences respectives en matière de financement ont été annulées par ce même Conseil d'État pour défaut de base légale de la procédure forfaitaire de tarification retenue.

Elles imposaient aux conseils généraux une participation aux frais d'hébergement, sur la base d'une moyenne départementale des tarifs des foyers d'hébergement, l'assurance maladie devant assurer pour sa part la prise en charge du maintien des adultes orientés en milieu de travail protégé et en maisons d'accueil spécialisées, l'État réservant en priorité ses crédits à la création effective des places manquantes en centres d'aide par le travail et en ateliers protégés.

Il apparaît donc nécessaire de légaliser les décisions jurisprudentielles pour en garantir l'effectivité, et donc :

- d'étendre la possibilité pour les conseils généraux de passer des contrats d'objectifs et de moyens uniques avec plusieurs établissements et services dépendant d'un même organisme gestionnaire ;

- de permettre aux logements foyers non médicalisés de personnes âgées qui n'accueillent que quelques personnes dépendantes de déroger à la lourde réglementation relative aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, et notamment à la procédure de conventionnement tripartite ;

- de permettre aux départements de déléguer aux fédérations départementales de services d'aide à domicile la régularisation administrative (autorisation, habilitation et tarification) de leurs adhérents ;

- de donner une base légale à la mise en oeuvre rétroactive des tarifs : ceux-ci n'étant jamais fixés au 1^{er} janvier de l'année concernée, les établissements fonctionnent avec des douzièmes provisoires et les personnes accueillies continuent, pendant plusieurs mois, d'acquitter le tarif fixé pour l'année précédente. Lorsque après plusieurs mois, il faut régulariser cette

situation, l'application rétroactive des tarifs fixés peut être, selon les départements et en fonction de la sévérité des juges, source de contentieux ;

- de permettre aux présidents des conseils généraux d'opter pour la suppression de la tarification administrée des établissements accueillant un nombre minoritaire de bénéficiaires de l'aide sociale : aujourd'hui en effet, dès lors qu'une maison de retraite accueille une seule personne bénéficiaire de l'aide sociale, elle doit se soumettre aux tarifs fixés par le conseil général pour l'ensemble de ses pensionnaires ;

- de clarifier les dispositions relatives au budget exécutoire et au contrôle budgétaire dans les établissements publics : il y a aujourd'hui une confusion entre, d'une part, le régime d'approbation qui a pour objet de déterminer le financement des établissements publics sociaux et médico-sociaux, d'autre part, le contrôle de légalité qui conditionne le caractère exécutoire du budget et des décisions modificatives, et ce d'autant plus que ce sont les directions départementales de l'action sanitaire et sociale qui sont amenées à assurer ce double rôle.

• Dans un cinquième temps, l'habilitation demandée permettra au Gouvernement de préciser les règles relatives à la **fixation de l'obligation alimentaire dans les établissements sociaux et médico-sociaux**.

L'ancien article 708 du code de la santé publique, aujourd'hui abrogé, permettait aux hôpitaux comme aux hospices de saisir le juge afin d'obtenir de plein droit la fixation de l'obligation des débiteurs alimentaires envers la personne hospitalisée ou hébergée. L'article L. 6145-11 du code de la santé publique, n'ouvre désormais cette possibilité qu'aux seuls établissements publics de santé, catégorie distincte des établissements publics sociaux et médico-sociaux qui relevaient auparavant de la catégorie des hospices.

Par conséquent, pour faire fixer l'obligation alimentaire par le juge, les directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux doivent engager des procédures plus longues et complexes que dans le cadre des établissements publics de santé. Il s'agit en effet d'une action « *de in rem verso* » sur le fondement de l'article 1371 du code civil qui implique de prouver, d'une part que l'établissement ne dispose d'aucun autre moyen de droit pour obtenir le paiement des frais d'hébergement, d'autre part qu'il y a eu appauvrissement de l'établissement et corrélativement enrichissement des débiteurs alimentaires.

L'habilitation devrait donc permettre d'aligner la procédure applicable dans les établissements médico-sociaux sur celle, plus simple, applicable aux établissements publics de santé.

• Elle vise enfin à assurer une **meilleure exécution des décisions des tribunaux de la tarification**. En effet, l'article L. 351-6 du code de l'action sociale et des familles dispose aujourd'hui que les décisions de ces juridictions qui fixent le montant des prix de journée ou des dotations globales des établissements et services sanitaires et sociaux prennent effet à compter de la date fixée dans la décision donnant lieu au litige.

Ces dispositions sont difficilement applicables. Cette rédaction rend complexe l'action de l'administration en matière d'exécution des décisions de justice et constitue un frein à une bonne application de ces décisions. En effet, selon le Conseil d'État, dans un arrêt *Stockhausen* du 1^{er} juillet 1998, elle emporte pour conséquence qu'en cas d'annulation d'un arrêté de tarification, les tarifs doivent être recalculés à partir de la date fixée dans la décision donnant lieu au litige, de sorte que, dans l'hypothèse d'un transfert de compétence entre la date du litige et la date de la décision, le requérant est renvoyé vers l'ancienne autorité compétente pour le recalcul des tarifs.

La modification du tarif de l'année n, impliquant une correction du résultat comptable de l'année n et donc aussi du résultat à affecter en n+2, conduit à réformer le tarif n+2 qui, à son tour, entraîne des changements pour les années suivantes. Au total, en raison des délais de jugement, le nombre de retraitements nécessaires pour mettre en œuvre une décision du juge du tarif peut être élevé.

L'habilitation demandée servira donc également à modifier les règles de recalcul des tarifs en cas d'annulation d'un arrêté de tarification.

II - La position de votre commission

Votre commission approuve, pour l'essentiel, les simplifications auxquelles l'habilitation prévue par le présent article se propose de procéder.

Elle se félicite notamment de la fixation tant attendue des modalités de financement de la prise en charge des jeunes adultes handicapés maintenus, faute de places adaptées, dans les établissements pour enfants handicapés. Les précisions qui seront prises par ordonnance permettront enfin de compléter, quinze ans après le vote de l'amendement Creton, le dispositif de transition entre les établissements pour enfants et ceux pour adultes handicapés.

S'agissant du contrôle des établissements sociaux et médico-sociaux, votre commission tient toutefois à attirer l'attention du Gouvernement sur le fait que le projet de loi relatif à l'égalité des droits et des chances, à la participation et à la citoyenneté des personnes handicapées, actuellement en cours de discussion devant le Parlement, prévoit d'ores et déjà, dans son article 39, de préciser les pouvoirs respectifs des présidents de conseils généraux et des préfets en la matière. Afin d'éviter des modifications concurrentes des mêmes articles du code de l'action sociale et des familles dans deux textes différents, elle estime donc que **les mesures prévues au titre du présent article ne doivent pas s'étendre, à l'inverse de ce que prévoit l'exposé des motifs, à la question de la répartition des compétences entre ces deux autorités.**

Par ailleurs si, compte tenu des précisions apportées par l'exposé des motifs et par les documents transmis à votre rapporteur, votre commission ne peut qu'approuver, dans l'ensemble, les mesures envisagées, elle constate tout de même que la rédaction du 2^o de cet article reste extrêmement large, et

qu'elle pourrait, à la limite, être interprétée comme ouvrant au Gouvernement la possibilité de procéder à des modifications d'ampleur de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

En outre, certaines des mesures envisagées - notamment celles relatives à la modification de la procédure de fixation de l'obligation alimentaire - sont difficilement rattachables à l'habilitation demandée, dans sa rédaction actuelle.

C'est la raison pour laquelle elle se propose **de préciser et d'encadrer davantage l'habilitation demandée**, en énumérant, de façon limitative, les mesures auxquelles il pourra être procédé par ordonnance, soit :

- la mise en cohérence des dispositions du code de l'action sociale et des familles concernant la création de foyers de jeunes travailleurs ;

- la clarification du régime d'autorisation et d'agrément des accueillants familiaux, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées et de l'autorité compétente en matière de formation de ces professionnels ;

- la mise en cohérence des différents régimes de nomination des administrateurs provisoires, de prévention des fermetures, de règles de fermetures provisoires et définitives, de sécurité financière, de protection des personnes accueillies, de sanctions en cas d'obstacle aux contrôles applicables aux établissements sociaux et médico-sociaux, ainsi que des incapacités professionnelles applicables dans le champ social et médico-social ;

- la définition des modalités de tarification et de financement du maintien, au titre de l'article L. 242-4 du code de l'action sociale et des familles, des jeunes adultes handicapés dans les établissements d'éducation spéciale ;

- la simplification des règles d'autorisation, d'habilitation et de tarification de certaines catégories d'établissements sociaux et médico-sociaux ;

- la clarification des conditions d'entrée en vigueur et d'application des tarifs applicables dans les établissements sociaux et médico-sociaux ;

- la clarification des dispositions relatives au budget exécutoire et au contrôle budgétaire des établissements publics sociaux et médico-sociaux ;

- le rapprochement des règles relatives à la fixation de l'obligation alimentaire dans les établissements sociaux et médico-sociaux avec celles applicables aux établissements publics de santé ;

- la simplification des règles permettant d'assurer l'exécution des décisions des tribunaux de la tarification.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Article 50

Simplification et clarification dans le domaine de la santé

Objet : *Cet article prévoit douze séries de mesures de simplification dans le domaine de la santé.*

I - Le dispositif proposé

1° Préciser, harmoniser et compléter les dispositions relatives aux différents établissements publics nationaux à caractère sanitaire.

Les établissements publics nationaux à caractère sanitaire visés par ce paragraphe comprennent neuf organismes :

- l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA), créée par la loi n° 98-535 du 1^{er} juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme et régie par les articles L. 1323-1 à L. 1323-11 et R. 1223-1 à R. 1323-33 du code de la santé publique (reproduits aux articles L. 261-1 et R. 261-1 du code rural et complétés par l'article L. 261-2 de ce même code) ;

- l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS), créée en 1998 et régie par les articles L. 5311-1 à L. 5323-5 du code de la santé publique ;

- l'Agence française de sécurité sanitaire environnementale (AFSSE), créée par la loi n° 2001-398 du 9 mai 2001 et régie par les articles L. 1335-3-1 à L. 1335-3-5 et R. 1335-3-1 à R. 1335-3-28 du code de la santé publique ;

- l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES), dont les missions, l'organisation et le fonctionnement sont définis par les articles L. 1414-1 à L. 1414-2-1 et R. 1414-1 à R. 1414-48 de ce même code ;

- l'Etablissement français des greffes (EFG), régi par les articles L. 1251-1 à L. 1252-3 et R. 1251-1 à R. 1252-29 du même code ;

- l'Etablissement français du sang (EFS), établissement public de l'État sous tutelle du ministre chargé de la santé publique, créé le 1^{er} janvier 2000, en application de la loi du 1^{er} juillet 1998 précitée, et régi par les articles L. 1222-1 à L. 1222-10 et R. 1222-1 à R. 1222-33 du même code ;

- l'Institut de veille sanitaire (InVS), régi par les articles L. 1413-1 à L. 1413-5 et R. 1413-1 à R. 1413-20 du même code ;

- l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN), créé par l'article 5 de la loi du 9 mai 2001 précitée, réunissant l'Office de protection contre les rayonnements ionisants et l'Institut de protection et de sûreté nucléaire et régi par le décret n° 2002-254 du 22 février 2002 ;

- l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), relevant des articles L. 1417-4 à L. 1417-9 et R. 1417-7 à R. 1418-1 du code de la santé publique.

Créés à des époques différentes, ces organismes ont des modes d'organisation, de fonctionnement et de gestion parfois assez différents, sans que le contenu de leur mission soit toujours une raison suffisante pour expliquer la diversité des statuts. En outre, certains de ces organismes ont des compétences voisines, qu'il pourrait être judicieux de rapprocher ou de mieux répartir, sans parler de compétences redondantes qui justifieraient alors une véritable révision de leurs attributions respectives.

La rationalisation de ce système a toutefois été amorcée. Ainsi, la loi relative à la bioéthique du 6 août 2004 a prévu de substituer l'Agence de la biomédecine à l'Etablissement français des greffes, agence qui pourrait même à l'avenir fusionner avec l'AFSSAPS.

De même, la loi relative à l'assurance maladie du 13 août 2004 a prévu d'intégrer une grande partie des missions de l'ANAES au sein de la Haute autorité de santé créée par ce texte, ce qui devrait logiquement conduire à terme à une disparition de cet organisme.

Le présent article a pour objet de permettre au Gouvernement de prendre des mesures, d'une ampleur certes moindre mais au moins aussi utiles, pour donner un peu plus de cohérence à l'organisation et au fonctionnement de ces différents établissements publics nationaux à caractère sanitaire.

Selon les termes de l'habilitation, les mesures auront pour objet de modifier, en tant que de besoin, l'étendue ou la répartition de leurs compétences et de leurs moyens d'action et d'harmoniser les pouvoirs des directeurs dans ces établissements.

Selon les informations recueillies par votre rapporteur, cela signifie en particulier que :

- pourraient être modifiées les dispositions relatives aux obligations de leurs agents, des membres de leurs instances et des personnes collaborant à leurs travaux ;

- l'étendue de leurs compétences serait revue : les agences pourraient, par exemple, se voir attribuer explicitement des compétences relatives à la santé en milieu professionnel ;

- l'INPES pourrait bénéficier des dispositions applicables aux autres agences en matière de secret professionnel et de prévention des conflits d'intérêt ;

- le directeur général de l'AFSSA pourrait disposer des pouvoirs de police sanitaire dans le domaine du médicament vétérinaire comparables à ceux du directeur général de l'AFSSAPS pour les produits de santé ;

- les modalités de participation de l'AFSSAPS à l'élaboration de certaines réglementations pourraient être revues : le directeur général pourrait

définir des règles de bonne pratique au-delà des avis sur les projets préparés par le ministère de la santé et de propositions de textes.

2° Simplifier l'organisation des ordres professionnels des professions de santé, notamment en adaptant la procédure et la composition des instances disciplinaires, en simplifiant l'exécution de leurs décisions et en aménageant les règles de diffusion des listes de professionnels de santé inscrits aux tableaux.

De tels aménagements des règles de procédure ont souvent été préconisés par les instances ordinales et la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004 a apporté des réponses ponctuelles à ces demandes.

Outre la création d'un ordre des masseurs-kinésithérapeutes et d'un ordre des pédicures podologues, deux catégories de mesures ont été prises dans le cadre de cette loi relative à la politique de santé publique.

D'une part, la loi a aménagé le régime d'incompatibilité applicable aux membres des formations disciplinaires des ordres des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des pharmaciens. Désormais, sous certaines réserves, les conseillers ordinaires pourront siéger dans une formation administrative et juridictionnelle et non plus simplement dans l'une ou l'autre.

D'autre part, la loi a procédé à un aménagement de la procédure d'application des sanctions prononcées par les formations disciplinaires du conseil de l'ordre des pharmaciens. Alors qu'auparavant un arrêté préfectoral était nécessaire, désormais ces décisions sont exécutoires immédiatement et la juridiction ordinaire fixe le point de départ de l'exécution de la sanction.

Dans un cas comme dans l'autre, l'action du législateur reposait sur un objectif unique, la simplification du fonctionnement des ordres. Dans le premier cas il s'agissait de ne pas alourdir le fonctionnement et surtout de ne pas bloquer le fonctionnement des instances ordinales qui se trouvaient contraintes de recruter des membres supplémentaires pour occuper d'un côté des fonctions administratives et de l'autre des fonctions juridictionnelles. Dans le second cas, il fallait mettre fin à toute difficulté d'interprétation relative à la durée des peines, et notamment à leur point de départ.

L'adoption de ces mesures rend d'autant plus nécessaire l'harmonisation des règles et procédures applicables au sein de chaque instance ordinaire.

Le premier volet des mesures proposées par le Gouvernement vise donc à étendre tout ou partie de ces mesures à l'ensemble des instances ordinales. Est également prévu le transfert, du domaine législatif vers le domaine réglementaire, des règles régissant la composition et le mode de fonctionnement des chambres disciplinaires régionales.

Animé du même souci de simplification, le Gouvernement se propose d'alléger les règles de diffusion des listes de professionnels de santé inscrits

aux tableaux de leur ordre, c'est l'objet du deuxième volet de la présente habilitation.

Ces tableaux regroupent les professionnels installés dans le ressort de l'instance ordinaire locale, pour les médecins le département.

L'inscription au tableau, qui est obligatoire, vaut autorisation d'exercer et permet la délivrance de la carte de professionnel de santé.

Actuellement les ordres professionnels (médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes et sages-femmes) doivent transmettre annuellement les tableaux ordinaires aux parquets des tribunaux de grande instance (TGI). Dans les faits, la transmission des tableaux des ordres aux parquets des tribunaux de grande instance compétents est très contrastée.

De l'avis du ministère de la justice, une transmission systématique n'est plus nécessaire. Aussi les modifications proposées consistent à aller dans le sens d'une simplification des contraintes imposées aux ordres en prenant en compte les nouveaux modes d'accès à l'information liés, en particulier, aux nouvelles technologies. Cela se traduira par la suppression de la transmission au parquet du tribunal de grande instance du tableau de l'ordre, ces informations lui restant accessibles soit sur Internet, soit auprès des ordres concernés ou des services de l'État.

Ces dispositions s'inscrivent dans la continuité des mesures de simplification d'enregistrement des professionnels de santé figurant dans la loi du 2 juillet 2003 habilitant le Gouvernement à simplifier le droit.

3° Harmoniser les dispositions répressives applicables aux infractions de titre et d'exercice illégal des professions réglementées par le code de la santé.

Dans le code de la santé publique, les règles relatives à l'organisation des professions médicales et des auxiliaires médicaux prévoient des sanctions à l'encontre de deux infractions : celle d'usurpation de titre et celle d'exercice illégal.

L'usurpation du titre est punie des peines prévues par l'article L. 433-17 du code pénal, article auquel le code de la santé publique renvoie. Cet article dispose que « *l'usage, sans droit, d'un titre attaché à une profession réglementée par l'autorité publique ou d'un diplôme officiel ou d'une qualité dont les conditions d'attribution sont fixées par l'autorité publique est puni d'un an d'emprisonnement et de 15.000 euros d'amende.* »

Les cas d'exercice illégal d'une profession de santé sont punis, pour leur part, d'amendes fixées profession par profession. En cas de récidive, des peines d'emprisonnement sont prévues.

Plusieurs raisons peuvent justifier le souhait du Gouvernement de procéder à une harmonisation des dispositions répressives applicables à ces infractions.

Tout d'abord, toutes les professions concernées ne bénéficient pas d'une protection comparable.

Les professions médicales bénéficient d'une protection complète en cas d'usurpation de titre ou d'exercice illégal, ce dernier point faisant l'objet d'une énumération pour chacune des professions concernées : médecin (art. L. 4161-1), chirurgien-dentiste (art. L. 4161-2), sage-femme (art. L. 4161-3 du code de la santé publique).

Mais, les orthodontistes et orthoptistes, auxiliaires médicaux dont les professions sont régies par le code de la santé publique, ne sont pas protégés contre les cas d'exercice illégal.

Ensuite, les montants des amendes prononcées sont hétérogènes, sans que ces écarts ne soient justifiés. En effet, le montant des amendes exigibles en cas d'exercice illégal varie selon les professions concernées. Au sein des différentes professions d'auxiliaires médicaux, il s'élève à 3.750 euros en cas d'exercice illégal de la profession d'infirmier, de masseur-kinésithérapeute, de pédicure-podologue et d'audioprothésiste, et à 6.000 euros lorsqu'il s'agit des professions d'ergothérapeute ou de manipulateur de radioélectrologie médicale. En revanche, aucune amende n'est prévue en cas d'exercice illégal de la profession de diététicien.

Le Gouvernement souhaite donc harmoniser les sanctions et notamment l'échelle des peines fixées par le code de la santé publique. Des peines complémentaires viendraient s'ajouter aux dispositions existantes.

4° Simplifier la classification des boissons et la réglementation des débits de boissons.

Depuis l'ordonnance n° 2000-548 du 15 juin 2000 relative à la partie législative du code de la santé publique, le code des débits de boissons et de lutte contre l'alcoolisme, créé en 1959, a été abrogé et ses dispositions intégrées dans les articles L. 3311-1 à L. 3558-8 du code de la santé publique. Sa partie réglementaire a été abrogée par le décret n° 2003-462 du 21 mai 2003 relatif aux dispositions réglementaires des parties I, II et III du code de la santé publique et intégrée dans les articles R. 3332-1 à R. 3332-3, R. 3335-4 à R. 3335-15, R. 3351-1, R. 3351-2, R. 3352-1 à R. 3352-3, R. 3353-1 à R. 3353-9, R. 3354-1 à R. 3354-21 et R. 3355-1 de ce code.

L'article L. 3321-1 du code précité classe les boissons en cinq groupes :

- les boissons sans alcool ;
- les boissons fermentées non distillées ;
- les vins doux naturels ;
- les rhums, tafias, alcools provenant de la distillation des vins, cidres, poirés ou fruits, et ne supportant aucune addition d'essence, ainsi que les liqueurs édulcorées ;

- enfin toutes les autres boissons alcooliques.

Il est proposé de réduire ce nombre de groupes de cinq à trois, de façon à simplifier et rendre plus lisible la réglementation applicable, mais aussi de manière à permettre une meilleure harmonisation avec la réglementation européenne relative aux boissons alcooliques et aux droits d'accises.

La répartition des boissons en groupes détermine par ailleurs la classification des débits de boissons en quatre catégories. A chaque groupe correspond une licence, la licence de quatrième catégorie, dite « grande licence » ou « licence de plein exercice » permettant la commercialisation des boissons des quatrième et cinquième groupes. Chaque licence permet de vendre des boissons des groupes inférieurs.

Cette classification, outre ses incidences fiscales, entraîne des différences de réglementation quant à l'ouverture des débits et à leurs transferts.

En effet, dans le cadre de la lutte contre l'alcoolisme, l'ouverture de débits de boissons a toujours été contrôlée. Après avoir nécessité une autorisation préalable, l'ouverture d'un débit doit désormais être précédée d'une déclaration, tandis que la création de nouveaux débits est en principe interdite, ce principe faisant néanmoins l'objet d'exceptions.

Le détail de la procédure d'ouverture, tout comme celle relative au transfert d'un débit de boissons, est complexe et fait notamment intervenir le maire de la commune d'implantation ainsi que le procureur de la République.

La simplification de ce régime paraît donc nécessaire. Ainsi, il semble d'ores et déjà prévu de revoir la classification des débits pour créer trois catégories correspondant à chacun des trois nouveaux groupes de boissons. Par ailleurs serait supprimée la transmission au procureur de la copie intégrale des déclarations d'ouverture ou de transfert des débits.

5° Unifier la compétence juridictionnelle pour connaître des litiges relatifs à des contaminations, que celles-ci soient antérieures ou postérieures à la création de l'Établissement français du sang.

Il s'agit de simplifier les procédures de recours en indemnisation des personnes contaminées par l'hépatite C ou le VIH. En effet, actuellement, celles-ci doivent s'adresser, selon que la contamination est intervenue avant ou après la création de l'EFS, soit aux juridictions judiciaires, soit aux juridictions administratives.

Il est ainsi proposé d'unifier les contentieux au profit des juridictions administratives, aujourd'hui compétentes lorsque la contamination est postérieure à la création de l'EFS, quelle que soit la date de contamination considérée.

6° Transformer le Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies (LFB) en société anonyme à capitaux détenus majoritairement par l'État ou ses établissements publics.

L'affaire du sang contaminé a révélé de façon dramatique l'insuffisance de l'organisation du système transfusionnel français. La loi n° 93-5 du 4 janvier 1993 et la loi n° 98-535 du 1^{er} juillet 1998 sur la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme ont posé les principes de la réforme de la transfusion sanguine dans le respect de trois principes : la garantie de la sécurité transfusionnelle, l'apport d'une réponse satisfaisante aux besoins des personnes accidentées et des malades dont l'état nécessite le recours à des produits sanguins et la sauvegarde des règles éthiques du don du sang (bénévolat du don, caractère non lucratif de la collecte).

La création du LFB en 1993 tirait donc les leçons du passé en séparant radicalement deux activités entre lesquelles les interférences peuvent mettre en danger la sécurité des malades : d'une part, la collecte des dons du sang et la préparation du sang en vue de la transfusion, confiées à l'EFS créé par la loi du 1^{er} juillet 1998 précitée ; d'autre part, la fabrication, à partir du sang, de produits thérapeutiques, en particulier pour les hémophiles, confiée au LFB, regroupant les activités industrielles exercées jusqu'à présent dans les centres de transfusion les plus importants.

Le LFB a été créé, pour une durée limitée à quinze ans, sous la forme d'un GIP, associant l'État à 51 %, l'Agence française du sang (devenue EFS) à 1 % et des membres de droit privé pour 48 %. Cet organisme dispose du monopole de fractionnement du plasma français, collecté par l'EFS, en vertu de l'article L. 5124-14 du code de la santé publique (mais pas de la commercialisation des produits fabriqués à partir du fractionnement du plasma collecté hors de France). Le conseil d'administration est composé de représentants des membres du groupement et de personnalités qualifiées ; il a compétence pour déterminer annuellement la part des excédents d'exploitation à affecter aux activités de recherche et au fonds d'orientation de la transfusion sanguine. Il est soumis au contrôle économique et financier de l'État ; sa comptabilité est de droit privé ; il ne doit réaliser, ni partager de bénéfices, mais reporter l'excédent éventuel sur l'exercice suivant. Le personnel du laboratoire est composé d'employés soumis aux règles du droit du travail ou de fonctionnaires placés en position de détachement.

Le statut de GIP du LFB est devenu obsolète pour deux raisons. En premier lieu, ce statut représente une forme peu adaptée à une activité de type industriel. En effet, ce statut, particulier et transitoire, n'a pas permis au Laboratoire de négocier des partenariats avec d'autres industriels. Or, ces coopérations sont indispensables dans le contexte actuel, devenu très concurrentiel avec l'accélération du progrès technique, exigeant d'importants capitaux, l'internationalisation des débouchés et connaissant une forte concentration des opérateurs industriels. Par ailleurs, ce statut n'a plus lieu d'être. Il avait été choisi car il permettait la réunion de moyens publics et privés : l'État et des centres de transfusion sanguine qui étaient des

associations, au premier rang desquelles figurait la Fondation nationale de la transfusion sanguine. Or, la loi du 1er juillet 1998 précitée a posé le principe du transfert des activités transfusionnelles exercées par les centres de transfusion sanguine à un opérateur unique dénommé Établissement français du sang qui a été créé le 1^{er} janvier 2000. Aussi, les membres actuels du GIP ne sont que des acteurs publics : l'État et l'Établissement français du sang.

Dans ce contexte, seul un statut de société anonyme permettrait au LFB de développer ses activités. Il lui sera difficile de survivre sans créer de liens avec des sociétés étrangères.

Dès 1998, d'ailleurs, à l'occasion d'une enquête conjointe menée par l'inspection générale des affaires sociales et l'inspection générale des finances, il a été préconisé de transformer le LFB en société anonyme.

Cette solution avait été retenue par le précédent gouvernement, dans le projet de loi initial de modernisation sociale, mais finalement rejetée au profit d'une transformation en établissement public industriel et commercial (article 12 de la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002). Cette transformation devait entrer en vigueur à la date de publication de l'arrêté nommant les membres du conseil d'administration du LFB. Elle n'a toutefois jamais été réalisée.

Aujourd'hui, il apparaît toujours qu'un statut de société anonyme à capitaux publics majoritaires serait plus adapté à la situation de cet établissement que la forme du GIP ou même de l'EPIC, en raison notamment de la nécessité absolue du développement de partenariats. Le mécanisme de filialisation prévue par la loi de modernisation sociale à partir d'un établissement public ne suffit pas à garantir la réussite de cette stratégie.

Le Gouvernement s'engage - et c'est important - à ce que les impératifs de sécurité sanitaire continuent à être respectés, les normes de sécurité et d'éthique propres aux produits sanguins labiles étant en outre applicables indépendamment du statut juridique du laboratoire en vertu des articles L. 1221-1 à L. 1222-10, L. 1221-3 et L. 5121-11 du code de la santé publique. Resteront également applicables au LFB les règles des articles L. 5124-1 à L. 5124-13 relatives à la fabrication et à la distribution en gros des médicaments à usage humain.

7° Réformer les règles de fonctionnement des établissements publics de santé, les règles et les modes d'organisation budgétaire et comptable ainsi que les règles de gestion des établissements de santé, adapter et ménager les compétences des agences régionales de l'hospitalisation en ces matières et réformer les règles de gestion des directeurs d'établissements.

A l'occasion de l'examen de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003, le Gouvernement avait présenté les grandes lignes du plan « Hôpital 2007 » qui devait redonner « *ambition et espoir* » au monde hospitalier.

Ce plan s'organisait autour de quatre grandes orientations : un soutien volontariste à l'investissement, la rénovation du mode de financement des établissements, l'assouplissement des règles de planification et une plus grande autonomie de gestion.

Les premières mesures ont été adoptées dès 2003, notamment à travers l'ordonnance du 4 septembre 2003, qui organise de nouvelles modalités d'investissements au bénéfice des établissements de santé et réforme la planification hospitalière. Dans le même temps, les premiers dossiers immobiliers étaient instruits.

L'année suivante, le Gouvernement a poursuivi l'application des grandes orientations du plan « Hôpital 2007 » avec l'instauration d'un nouveau mode d'allocation des ressources aux établissements de santé : la tarification à l'activité (T2A).

Les dispositions contenues dans la présente loi d'habilitation prolongent ces mesures et fournissent une base législative au dernier volet du plan qui reste à mettre en œuvre, celui relatif à la **gouvernance hospitalière**.

Toutefois, afin de susciter l'adhésion des établissements de santé, le ministère de la santé a organisé **une phase d'expérimentation ouverte aux volontaires** (circulaire DHOS/E1 n° 61 du 13 février 2004, relative à la mise en place par anticipation de la nouvelle gouvernance hospitalière).

Cet appel à candidature a rencontré un véritable succès puisque 110 établissements ont souhaité s'engager dans cette démarche par anticipation, ce qui témoigne de la motivation des directeurs et des présidents de commission médicale d'établissement (CME) à faire évoluer l'organisation interne de l'hôpital.

Cette expérimentation a été rendue possible par la réunion, depuis le 10 février 2004, d'un comité de suivi associant les partenaires ayant manifesté leur accord par la signature du « relevé de conclusions sur le projet de réforme de la gouvernance ».

L'objet de cette réforme est ambitieux puisqu'il s'agit ni plus ni moins que de simplifier l'organisation interne et les règles de fonctionnement de l'hôpital.

Quatre points illustrent cette volonté : la redéfinition du rôle du conseil d'administration, la création d'un comité exécutif médico-administratif, la mise en place de pôles d'activités responsables, enfin l'instauration de plusieurs dispositifs de contrôle en cas de dérive de gestion.

Le *conseil d'administration*, composé de trois collèges (représentants des collectivités locales, personnalités qualifiées et représentants des usagers, représentants des personnels de l'administration) est recentré sur des fonctions stratégiques. C'est cette instance qui adoptera, sur proposition du comité de direction, le projet d'établissement, le contrat pluriannuel d'objectif et de moyens, le projet financier et l'affectation des résultats.

Le conseil d'administration se voit également reconnaître des compétences en matière de contrôle et d'évaluation. A ce titre il peut mettre en place un comité d'audit, demander au ministre de la santé de mettre fin au mandat du directeur de l'établissement, activer un plan de redressement financier.

Le *conseil exécutif*, ou conseil de direction, est le symbole de la nouvelle gouvernance à l'hôpital. Sous la responsabilité du directeur, ce comité pilote la gestion de l'établissement.

Ses missions sont plurielles, il prépare l'ensemble des projets nécessaires à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet d'établissement et du contrat pluriannuel. Il détermine et coordonne les pôles d'activités et la contractualisation. Il assure le pilotage de l'activité hospitalière à partir d'indicateurs de qualité et de performances communiqués par les pôles d'activités.

La création des *pôles d'activités*, présentée comme une mesure de simplification de l'organisation interne parachève cette réforme. Elle sera suivie d'une déconcentration du pouvoir de gestion au profit des responsables de pôle.

Cette déconcentration s'organisera dans le cadre d'une contractualisation interne. Le responsable du pôle disposera ainsi de la capacité d'engager certaines dépenses et recettes, comme par exemple pour l'achat de matériel médical, voire de médicaments.

Les pôles d'activités, dirigés par un médecin, regrouperont des structures de prise en charge du malade par les équipes médicales, soignantes ou médico-techniques. Les responsables de pôles sont nommés par décision conjointe du directeur et du président de la commission médicale d'établissement (CME).

Cette réorganisation interne est complétée par la mise en œuvre d'un *dispositif de contrôle en cas de dérive de gestion*. Ce dispositif prévoit l'intervention du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH).

Le directeur de l'ARH se verrait reconnaître un pouvoir d'injonction. Il pourrait exiger la mise en œuvre d'un plan de redressement en cas d'écart entre les objectifs prévus et les réalisations constatées.

Il pourrait également suspendre les pouvoirs du conseil d'administration et du comité de direction en plaçant l'établissement sous un régime d'administration temporaire, assurée par des « conseillers généraux des

hôpitaux ». Ces derniers, placés auprès du ministre chargé de la santé, ont pour mission de contribuer à l'amélioration de l'organisation, du fonctionnement et du rôle des établissements publics de santé.

Enfin, dans un souci de traiter tous les aspects de la nouvelle gouvernance de l'hôpital, les mesures présentées dans le cadre de cette habilitation prévoient la création d'un centre de gestion des directeurs d'établissements et praticiens hospitaliers. Cet établissement assurerait l'ensemble des actes courants de gestion du corps des directeurs (environ 5.000 personnes) et des praticiens hospitaliers non universitaires, médecins, odontologistes, pharmaciens (environ 32.000 personnes).

Ce dernier point a été amendé lors de l'examen du texte à l'Assemblée nationale. Le principe du centre de gestion est maintenu mais il assurera la gestion des carrières des seuls directeurs d'établissements.

En effet, le statut des praticiens hospitaliers fait l'objet d'une négociation entre le ministre chargé de la santé et les représentants de la profession. Si elles s'avéraient nécessaires, des mesures législatives seront prises lorsqu'un accord aura été conclu.

8° Unifier et clarifier la compétence des juridictions en matière d'allocation des ressources des établissements de santé.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 institue une tarification à l'activité (T2A) pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique de l'ensemble des établissements de santé.

Cette réforme modifie profondément les modes d'allocations de ressources des établissements de santé, qu'il s'agisse des établissements publics, des établissements privés participant au service public hospitalier ou des cliniques privées. Elle distingue plusieurs modalités de financement selon la nature des activités.

Tout d'abord trois modalités de financement directement liées à l'activité réalisée sont définies :

- le paiement d'un tarif par séjour (dit groupe homogène de séjour-GHS) ;
- le paiement d'un tarif par prestation pour les activités de consultation et les actes externes d'urgence (hospitalisation publique) ;
- le paiement de certaines fournitures, en plus des tarifs de prestation (certains médicaments coûteux et les dispositifs médicaux implantables [DMI] comme les prothèses).

Viennent ensuite les modalités de financement mixte, pour certaines activités de soins, correspondant à un montant de ressources annuelles fixes, mais déterminé en fonction de l'activité réalisée. Un forfait annuel financera ainsi les coûts fixes liés aux urgences.

Dernier volet des modalités nouvelles, le financement non fondé sur une tarification à l'activité, mais sur des dotations annuelles avec le versement d'une enveloppe de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC).

Ce nouveau contexte renforce la nécessité de clarifier les compétences respectives du juge des affaires de sécurité sociale et du juge administratif dans les affaires relatives à la détermination des ressources des établissements de santé, aux contrats d'objectifs et de moyens, de détermination des tarifs et des dotations forfaitaires prévues dans le cadre de la tarification à l'activité.

En effet, en application de l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles, les juridictions compétentes en matière de sécurité sociale ont compétence pour connaître des litiges relatifs aux tarifs et aux montants des dotations des établissements publics et privés sous dotation globale. Elles sont également compétentes pour les contentieux nés de l'application des contrats d'objectifs et de moyens (art. L. 6114-4 du code de la santé publique).

Or, il est arrivé que des tribunaux administratifs, se soient déclarés compétents lorsqu'ils ont été saisis de ces litiges. Dans ces affaires, le juge administratif a soutenu que le contenu des avenants tarifaires étant déterminé par une autorité administrative, en application de normes réglementaires, la contractualisation ne laissait quasiment aucune marge d'initiative aux établissements. En conséquence, la compétence du juge administratif était établie.

Ces exemples démontrent que la compétence juridictionnelle en matière de litiges relatifs aux tarifs des établissements de santé privés n'est pas clairement déterminée. La mesure proposée par la présente loi d'habilitation apparaît donc comme nécessaire.

9° Limiter, pour les établissements de santé, aux seules conventions collectives et accords conclus au niveau national la procédure d'agrément.

Actuellement tout accord collectif de branche, d'entreprise ou d'établissement applicable aux salariés des établissements non lucratifs des secteurs sanitaire, social et médico-social financés par l'assurance maladie, l'État ou l'aide sociale, doit faire l'objet d'un agrément préalable du ministre compétent.

Pour les établissements de santé, l'instauration de la tarification à l'activité par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 conduit à la disparition du lien entre recettes et dépenses, du fait de la suppression de la notion d'autorisation de dépenses et, corrélativement, fait dépendre les recettes de l'activité réelle.

Avec ce nouveau mode de financement, il n'est donc plus possible de garantir aux établissements un niveau de ressources déterminé. Dès lors, l'obligation de soumettre à un agrément ministériel les accords conclus avec

les salariés d'un établissement dont le financement ne pourra plus être garanti devient inappropriée.

En revanche, le maintien d'un agrément pour les accords conclus au niveau national avec les organisations professionnelles nationales, conserve toute sa pertinence. Il est en effet possible de tenir compte de l'incidence des revalorisations salariales accordées à l'ensemble du secteur dans la construction de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM), puis dans la détermination des évolutions tarifaires nationales.

La mesure envisagée consiste, en conséquence, à limiter le champ de l'agrément des accords collectifs applicables aux personnels des établissements de santé aux seules conventions collectives de travail et accords de retraite applicables négociés au niveau national.

10° Simplifier les procédures d'enregistrement applicables aux psychologues et aux assistants de service social.

La loi du 2 juillet 2003 avait entrepris une première démarche de simplification des procédures d'enregistrement visant les professionnels de santé et les vétérinaires. Cette mesure devait permettre « *une réduction des exigences superflues de production de documents justificatifs ainsi que du nombre et du détail des formulaires réclamés aux usagers.* »

Le présent article s'inscrit dans le prolongement de ce premier allègement de procédure, dont le bénéfice serait étendu aux psychologues et assistants de service social.

Actuellement les psychologues, dont le statut est fixé par la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social, et les assistants de services sociaux, profession dont les conditions d'installation sont régies par l'article L. 411-2 du code de l'action sociale et des familles, sont tenus dans le mois qui suit leur entrée en fonctions, de faire enregistrer leur diplôme auprès du représentant de l'État dans le département de leur résidence professionnelle.

L'objectif poursuivi est de simplifier les formalités d'enregistrement ainsi que les déclarations de situations, en cas de transfert de la résidence professionnelle dans un autre département ou lorsque après une interruption d'au moins deux ans ces personnes souhaitent reprendre l'exercice de leur profession.

Pour atteindre cet objectif, les procédures d'enregistrement des psychologues et des assistants sociaux pourraient être assurées par le service de l'État compétent ou par un organisme désigné à cette fin. Les modalités d'application de ces dispositifs étant fixées par décret.

11° Simplifier les procédures de remplacement des professionnels de santé.

Dans le contexte actuel de crise de la démographie médicale et de répartition non optimale de l'offre de soins sur l'ensemble du territoire, la

question du remplacement des médecins notamment, mais également d'autres professions de santé, prend une dimension stratégique.

Les expérimentations sur les transferts de tâches entre professions de santé, l'augmentation des *numerus clausus*, le déploiement des aides financières à l'installation font partie d'un ensemble de mesures arrêtées par les pouvoirs publics pour éviter la pénurie de l'offre de soins sur certaines parties du territoire ou à certains moments de l'année.

Dans cette perspective, les mesures relatives au remplacement des médecins acquièrent toute leur importance.

Les textes législatifs en vigueur, concernant aussi les médecins, les chirurgiens-dentistes ou les sages-femmes, prévoient que toute mesure de remplacement est soumise à l'accord du conseil départemental de l'Ordre concerné. Dans le cas d'un remplacement effectué par un étudiant en troisième cycle, l'ordre informe le Préfet pour qu'il prenne un arrêté préfectoral autorisant le remplacement pour une durée limitée.

En pratique, la gestion des autorisations de remplacement par un étudiant se caractérise par des lenteurs de procédure liées à l'intervention successive de ces deux acteurs. Cette situation est donc potentiellement porteuse d'irrégularités et n'incite pas les professionnels à se faire remplacer pendant leurs absences.

Les modifications proposées consistent à supprimer, pour chaque demande de remplacement par un étudiant, l'autorisation délivrée par le Préfet. L'ordre serait alors seul compétent pour statuer sur la possibilité du remplacement, dans le respect des limites fixées par la réglementation, comme c'est actuellement le cas pour les pharmaciens.

12° Simplifier les procédures relatives à la création et au changement d'exploitant des pharmacies et unifier les régimes d'exercice de la profession de pharmacien.

Selon les dispositions de l'article L. 5125-4 du code de la santé publique, toute création d'une nouvelle officine de pharmacie, tout transfert d'une officine d'un lieu dans un autre et tout regroupement sont subordonnés à l'octroi d'une licence délivrée par le représentant de l'État dans le département, après avis des syndicats représentatifs de la profession et du conseil régional de l'ordre des pharmaciens.

Dans la pratique les contrôles et vérifications assurés par le conseil de l'ordre et la préfecture portent sur des éléments similaires et le délai de deux mois dont dispose la préfecture pour instruire la déclaration d'exploitation a pour effet d'allonger les délais.

Cette procédure rend complexes les démarches du pharmacien qui doit faire la preuve de son autorisation d'exploitation avant d'obtenir sa carte de professionnel de santé (CPS). Cette dernière est indispensable pour l'installation des moyens de télétransmission entre l'officine et la caisse

primaire d'assurance maladie, outils qui ouvrent le bénéfice de la procédure du tiers payant aux assurés sociaux.

La première des mesures proposées ici consisterait à simplifier les démarches nécessaires et notamment à supprimer la déclaration préalable d'exploitation d'officine effectuée auprès de la préfecture. Le conseil de l'Ordre assurerait seul la procédure et aurait la responsabilité de transmettre les informations nécessaires au représentant de l'État, mais également à la caisse primaire d'assurance maladie.

Il est également prévu de faire évoluer le régime d'exercice de la profession de pharmacien, notamment afin de tenir compte du développement du temps partiel.

Aujourd'hui, selon qu'ils soient titulaires d'officine, que celle-ci soit ou non une société en nom collectif regroupant plusieurs pharmaciens, ou qu'ils soient salariés, les pharmaciens peuvent se voir reconnaître la possibilité d'exercer une autre activité pharmaceutique.

Or, dans la pratique les pharmaciens méconnaissent ces procédures qui manquent de clarté. Le présent article se propose donc de simplifier le régime d'exercice afin de le faire évoluer et de le rendre plus équitable pour l'ensemble des pharmaciens, quel que soit leur mode d'activité.

II - La position de votre commission

Votre commission vous propose d'adopter les 1° à 12° de cet article sous réserve d'un amendement de précision sur la définition des directeurs des établissements de santé au 7°.

Afin de corriger deux erreurs, elle vous propose en outre **deux amendements portant alinéas additionnels** :

- le premier vise à clarifier les obligations de financement de la formation professionnelle des établissements de santé et permettra la mise en œuvre du volet emploi-formation du protocole signé par le Gouvernement et les organisations syndicales représentatives le 9 janvier 2003 portant mesures d'adaptation relatives à la réduction du temps de travail dans la fonction publique hospitalière ;

- le deuxième a pour objet de permettre l'application du régime de la cessation progressive d'activité des agents de la fonction publique hospitalière dont les modalités de financement ont été rendues incertaines par la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites.

Article 51, IX et XX
**Ratification d'ordonnances prises
dans le cadre de la loi d'habilitation du 2 juillet 2003**

Objet : Cet article procède à la ratification d'ordonnances prises sur le fondement de la loi d'habilitation du 2 juillet 2003, dont deux concernent le domaine social.

I – Le dispositif proposé

Deux ordonnances sur les vingt que ratifie cet article sont relatives au domaine social. Elles figurent aux paragraphes IX et XX de l'article.

• **IX - Ratification de l'ordonnance n° 2003-1213 du 18 décembre 2003 relative aux mesures de simplification des formalités concernant les entreprises, les travailleurs indépendants, les associations et les particuliers employeurs**

Cette ordonnance a procédé à une harmonisation des dispositions législatives relatives aux dispositifs d'allègement de cotisations sociales en supprimant quatre dispositifs d'exonération à compter du 1^{er} juillet 2005 :

- les exonérations associées aux embauches réalisées dans le cadre des entreprises d'insertion ;
- celles réalisées dans le cadre des entreprises de travail temporaire d'insertion ;
- l'abattement de 30 % des cotisations patronales de sécurité sociale en faveur du travail à temps partiel ;
- l'exonération de cotisations d'allocations familiales applicable au domaine agricole et aux entreprises n'ayant pas réduit leur temps de travail en zones de revitalisation rurale.

Les embauches réalisées à compter du 1^{er} juillet 2005 ouvriront droit, en lieu et place, à la nouvelle réduction générale, facilitant ainsi la gestion quotidienne de la paie par l'employeur.

L'ordonnance **supprime également l'obligation de déclaration de leur chiffre d'affaires à l'ORGANIC par les entreprises** dont le chiffre d'affaires est inférieur ou égal à 760.000 € et qui ne sont pas redevables de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S). Cette simplification concerne près de 700.000 entreprises.

Elle simplifie en outre les conditions d'éligibilité à l'exonération de cotisations patronales dans les zones de revitalisation rurale et les zones de redynamisation urbaine ainsi que les conditions de calcul des cotisations sociales afférentes aux revenus des professions artisanales, commerciales ou

libérales et de calcul des cotisations d'assurance vieillesse des artisans et commerçants.

Est également prévue pour les travailleurs indépendants une faculté de minoration de l'assiette de leurs cotisations pour tenir compte d'une éventuelle baisse de revenus.

Enfin, elle a élargi le mécanisme de report et d'étalement des cotisations sociales des travailleurs indépendants, exigibles au cours des douze premiers mois d'activité, à trois contributions : la CSG, la CRDS et la contribution pour la formation professionnelle continue.

Cette ordonnance a prévu, par ailleurs, la mise en place d'un « service emploi-entreprise » et d'un « service emploi-association » :

- Le « service emploi-entreprise » vise à simplifier au maximum les formalités sociales des petites entreprises.

Il comporte deux volets : un service Internet (la Déclaration unifiée de cotisations sociales individualisée- DUCS-i) ou l'utilisation d'un « titre emploi-entreprise ».

Ces deux dispositifs, ouverts à toutes les entreprises de moins de dix salariés, simplifient les formalités sociales des employeurs (déclarations et paiements pour l'ensemble des cotisations, bulletins de salaires). Ils permettent également de satisfaire aux mentions du contrat de travail et du bulletin de paie, constituant ainsi un guichet unique complet. Ils sont en outre ouverts à toutes les entreprises, quelle que soit leur taille, pour les emplois occasionnels (cent jours au maximum par an).

La DUCS-i est effectuée exclusivement par Internet (*Net-entreprises*) alors que le titre emploi-entreprise permet à l'employeur de regrouper sur un seul document l'ensemble des déclarations sociales destinées aux organismes de protection sociale et, adressé à un seul organisme, il donnera lieu à un seul paiement.

- Le « service emploi-associations » est un service d'assistance globale aux obligations sociales de l'employeur offert aux associations dont l'effectif est inférieur à dix salariés.

Parallèlement, le champ du chèque-emploi associatif, créé par la loi n° 2003-442 du 19 mai 2003, a été élargi aux associations employant jusqu'à trois salariés.

Sur la base de l'article 14 de la loi d'habilitation précitée, l'ordonnance a prévu que les URSSAF se voient désormais confier l'exclusivité du recouvrement amiable et du recouvrement forcé des cotisations et contributions des particuliers employeurs lorsque l'employeur a utilisé la procédure « classique » (déclaration nominative simplifiée ou déclaration nominative trimestrielle) ; lorsque ces cotisations et contributions sont réglées avec le chèque service, le centre national de traitement du chèque service de Saint-Etienne aura compétence exclusive pour le recouvrement amiable et forcé.

Enfin, l'ordonnance a simplifié le dispositif de la formation professionnelle des artisans en créant un seul fonds d'assurance formation, administré à parité par l'assemblée permanente des chambres de métiers et les organisations professionnelles.

La ratification de cette ordonnance est effectuée sous réserve de deux modifications touchant respectivement l'article L. 953-2 du code du travail et l'article 8 de l'ordonnance pour éviter, selon les termes du rapporteur de l'Assemblée nationale, « *des redondances rédactionnelles* ».

• XX - Ratification de l'ordonnance n° 2004-329 du 15 avril 2004 allégeant les formalités applicables à certaines prestations sociales

Sur le fondement de cette ordonnance, une série de dispositions a été prise visant à simplifier l'ouverture, le rachat ou la liquidation des droits pour les bénéficiaires de diverses prestations de sécurité sociale.

Ce texte concerne respectivement les parents de jeunes enfants, les personnes victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles et enfin les assurés sociaux dont il simplifie les relations avec les acteurs de la santé et de la protection sociale dans un certain nombre de cas :

a) en matière de prestations familiales :

- il clarifie, en garantissant intégralement les droits acquis, le champ de l'assurance maternité par rapport à celui de l'assurance maladie ;

- il harmonise les montants des prestations maternité perçues par des conjointes collaboratrices des professionnels de santé libéraux relevant du régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés, sur la base la plus favorable ;

- il précise les droits aux indemnités journalières de maladie des parents bénéficiaires d'un congé de présence parentale.

b) en matière d'accident du travail et de maladie professionnelle :

- il offre aux personnes victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle la possibilité de rachat immédiat des rentes par la suppression du délai actuel de cinq ans et élargit le versement des indemnités journalières aux jours non ouvrables, pendant les quinze premiers jours d'arrêt de travail ;

- il étend le dispositif SESAM-Vitale aux prestations de la branche accidents du travail et maladies professionnelles afin d'accélérer les délais de règlement des créances et honoraires dus aux professionnels de santé et de réduire ainsi les coûts de gestion des dépenses correspondantes au niveau des caisses.

c) l'ordonnance concerne enfin les assurés sociaux dont elle a simplifié les relations avec les acteurs de la santé et de la protection sociale dans les cas suivants :

- quand ils sont victimes d'un dépassement des prix réglementés, les organismes d'assurance maladie sont désormais autorisés à rembourser l'assuré sans délai. Ils procèdent ensuite à la récupération de la différence entre le prix

facturé et le prix fixé par arrêté auprès de la personne physique ou morale qui a sollicité le paiement et n'a pas respecté la réglementation des prix ;

- lorsqu'ils exercent à la fois une activité salariée et une activité non salariée, les assurés disposent dorénavant du libre choix de la caisse d'assurance maladie leur versant les prestations en nature qui leur sont dues.

Enfin, pour leur faciliter l'accès aux soins de santé délivrés dans les autres Etats membres de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen, l'ordonnance vise à permettre un remboursement « *satisfaisant et sans contraintes administratives excessives* » des soins reçus dans un autre Etat membre. Par cette disposition, la France se conforme à un jugement rendu par la Cour de justice des communautés européennes.

II - La position de votre commission

Votre commission souhaite compléter la liste des ordonnances à ratifier par le présent article par deux ordonnances dont la publication est intervenue après l'examen du projet de loi par l'Assemblée nationale :

- l'ordonnance n° 2004-602 du 24 juin 2004 relative à la simplification du droit dans les domaines du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle ;

- l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse.

A – L'ordonnance n° 2004-602 du 24 juin 2004 relative à la simplification du droit dans les domaines du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, publiée au Journal officiel du 26 juin 2004.

Cette ordonnance a été prise sur le fondement de l'habilitation donnée à l'article 25 de la loi n° 2003-591 du 2 juillet 2003 habilitant le Gouvernement à simplifier le droit. Respectant le délai prescrit à l'article 35 de ce même texte, le Gouvernement a déposé au Sénat, le 15 septembre 2004, un projet de loi de ratification, moins de trois mois après la publication de l'ordonnance. La ratification, par voie d'amendement, de cette ordonnance permettra de gagner du temps, en évitant d'avoir à inscrire l'examen de ce texte à l'ordre du jour des assemblées.

L'ordonnance contient de **nombreuses mesures de simplification**, dont les plus significatives méritent d'être signalées.

Elle précise comment doivent être pris en compte, dans le calcul de l'effectif de l'entreprise, les salariés travaillant à temps partiel, les salariés en contrat à durée déterminée ou en intérim et ceux mis à disposition d'une entreprise extérieure.

Les délais prévus dans la procédure de licenciement individuel sont exprimés en jours ouvrables, alors que le code du travail faisait auparavant

référence, selon les cas, à des jours francs, à des jours ouvrables ou à des jours calendaires.

La durée de la protection contre le licenciement dont bénéficient les candidats aux élections du comité d'entreprise est portée de trois à six mois. L'ordonnance autorise également le chef d'entreprise à être accompagné de deux collaborateurs, qui peuvent s'exprimer à titre consultatif, lors des réunions du comité d'entreprise, du comité d'établissement ou du comité central d'entreprise.

Le formalisme lié à l'accès à un certain nombre de congés à caractère personnel ou familial est simplifié (abandon de l'exigence de la lettre recommandée avec accusé de réception). L'ordonnance ouvre droit à un jour de congé pour le salarié en cas de décès du beau-père, de la belle-mère, d'un frère ou d'une sœur et non plus seulement en cas de décès du père ou de la mère. Elle autorise l'employeur à refuser certains congés à caractère personnel (congé de formation économique, sociale et syndicale, par exemple) lorsque l'absence du salarié serait préjudiciable à la bonne marche de l'entreprise.

Le recours au contrat à durée déterminée ou à l'intérim est autorisé pour le remplacement des dirigeants d'entreprise.

L'ordonnance pérennise la pratique de la mensualisation des heures supplémentaires, autorisée, initialement à titre transitoire, depuis l'an 2000. La mensualisation intéresse les entreprises qui continuent à fonctionner sur une durée collective du travail hebdomadaire supérieure à 35 heures. Elle simplifie l'établissement de la feuille de paie, en dispensant les services gestionnaires de faire figurer séparément les heures supplémentaires effectuées chaque semaine et permet de lisser la rémunération, qui est rendue indépendante du nombre de jours ouvrés dans le mois.

L'ordonnance harmonise également certaines règles applicables aux entreprises de service aux personnes avec celles applicables aux associations de service aux personnes, notamment en matière d'exonérations de cotisations patronales.

Elle insère dans le code du travail un nouvel article L. 129-1 afin de définir le titre emploi-service et précise ses modalités d'attribution.

En matière de formation professionnelle, elle simplifie les règles de contrôle applicables aux dépenses des organismes de formation professionnelle. Elle supprime l'agrément dit « 10 % études » qui permettait aux employeurs de plus de dix salariés d'imputer leurs versements à des organismes agréés promoteurs d'études sur l'obligation légale de financement de la formation professionnelle. Et elle autorise les caisses de mutualité sociale agricole à établir, pour les exploitants agricoles employant moins de dix salariés qui le souhaitent, la déclaration fiscale relative au paiement de la participation à la formation professionnelle continue.

Enfin, l'ordonnance simplifie des formalités relatives à la tenue de registres par les entreprises et supprime des dispositions devenues obsolètes ou sans objet.

Le texte de l'ordonnance est respectueux de l'habilitation donnée l'an dernier par le Parlement et s'en tient à des mesures essentiellement techniques.

B - L'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse, publiée au Journal officiel du 26 juin 2004

L'inscription de cette ordonnance au présent article permettra d'anticiper le vote du projet de loi déposé à cet effet par le Gouvernement le 15 septembre 2004 sur le bureau de l'Assemblée nationale.

L'ordonnance précitée a été prise sur la base du paragraphe 5° de l'article 15 de la loi n° 2003-591 du 2 juillet 2003 habilitant le Gouvernement à simplifier le droit et disposant que « *Dans les conditions prévues par l'article 38 de la Constitution, et afin d'alléger les procédures ainsi que les formalités qui doivent être accomplies par les usagers bénéficiaires de prestations sociales, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance toutes mesures pour [...] simplifier la réglementation des prestations constitutives du minimum vieillesse* ».

Le minimum vieillesse, dont l'origine remonte à la création du Fonds national de solidarité (FNS) en 1956, constitue un revenu minimum garanti qui peut être attribué à toute personne âgée de 65 ans au moins (ou de 60 ans en cas d'invalidité au travail) dont les ressources sont inférieures à un plafond annuel fixé par décret. Le nombre de bénéficiaires s'élève aujourd'hui à 740.000 personnes.

La loi du 22 juillet 1993 relative aux pensions de retraite et à la sauvegarde de la protection sociale, a institué le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) en charge des avantages non contributifs liés à la solidarité nationale. Avant la modification intervenue dans le cadre de l'ordonnance précitée, il s'agissait d'un mécanisme à deux niveaux rassemblant au total onze prestations différentes, dont huit n'ont plus qu'un nombre résiduel de bénéficiaires. Le premier niveau garantissait un minimum annuel égal au montant de l'allocation aux vieux travailleurs salariés (AVTS). L'allocation supplémentaire permettant d'atteindre le minimum vieillesse constituait le second niveau.

L'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse, qui respecte les termes de la loi n° 2003-591 du 2 juillet 2003 habilitant le Gouvernement à simplifier le droit, remplace l'ancien dispositif par une allocation différentielle prenant l'appellation **d'allocation de solidarité aux personnes âgées** et permettant de porter les ressources de la personne âgée au montant du minimum de ressources garanti.

Cette allocation sera versée aux personnes résidant de façon stable et régulière sur le territoire métropolitain ou dans un département d'outre-mer. Une prestation distincte, le complément de retraite, sera versée aux personnes qui ne résident plus dans un département français mais qui ont par le passé résidé sur le territoire de la République pendant une durée minimale définie par décret,

lorsqu'ils satisfont à la condition de ressources du minimum vieillesse et qu'ils bénéficient d'une pension de retraite d'un montant inférieur à un montant déterminé.

Le montant de cette allocation, versée sous condition de résidence et de ressources de la personne ou du ménage, sera égal à la différence entre le montant de ces ressources et celui du minimum vieillesse.

L'allocation de solidarité aux personnes âgées est servie soit par la caisse de retraite qui sert au demandeur un avantage de retraite de base, soit par un service spécifique géré par la Caisse des dépôts et consignations lorsque la personne ne relève d'aucun régime d'assurance vieillesse en France.

L'intégralité du chapitre V du titre premier du livre VIII du code de la sécurité sociale se trouve réécrit par l'article premier de l'ordonnance précitée :

- les articles L. 815-1 à L. 815-6 dudit code définissent, sans introduire de changement particulier par rapport à l'ancien dispositif, les conditions d'ouverture de l'allocation de solidarité aux personnes âgées ;

- les articles L. 815-7 à L. 815-8 exposent le mode de présentation des demandes et la mission des organismes liquidateurs ;

- l'article L. 815-9 précise le caractère différentiel de l'allocation et renvoie au pouvoir réglementaire la définition des plafonds ;

- les articles L. 815-10 à L. 815-12 exposent les modalités de service de l'allocation, l'article L. 814-3 le mode de recouvrement sur les successions, les articles L. 815-14 et L. 815-15 les pénalités et règles de contentieux ;

- les articles L. 815-16 à L. 815-18, d'une part, et L. 815-19 à L. 815-22, d'autre part, précisent respectivement les dispositions administratives et financières applicables.

L'article premier de l'ordonnance crée également, dans le cadre du titre premier du livre VIII du code de la sécurité sociale, un nouveau chapitre V bis consacré à l'allocation supplémentaire d'invalidité (articles L. 815-24 à L. 815-29) et un nouveau chapitre V ter relatif au complément de retraite (article L. 815-30).

Ces nouvelles règles entreront en vigueur à compter d'une date fixée ultérieurement par décret, au plus tard le 1^{er} janvier 2006, et ne s'appliqueront pas aux personnes qui bénéficiaient du minimum vieillesse avant cette date.

Votre commission vous propose d'adopter sans modification les paragraphes IX et X et de procéder, par voie d'amendement, à la ratification de ces deux ordonnances dans le cadre du présent projet de loi.

Article 53, I, II, III, V, VI, VIII, IX, X et XIV

Ratification d'ordonnances

Objet : Cet article propose de ratifier des ordonnances portant transposition de directives communautaires, pour celles de leurs dispositions qui n'ont pas fait l'objet d'une modification postérieure à leur publication.

I - Le dispositif proposé

Neuf ordonnances figurant à cet article procèdent à la transposition de directives communautaires intervenues dans le domaine social, sur la base de la loi n° 2001-1 du 3 janvier 2001, portant habilitation du Gouvernement à transposer, par ordonnances, des directives communautaires et à mettre en œuvre certaines dispositions du droit communautaire.

• I - Ordonnance n° 2001-174 du 22 février 2001 relative à la transposition de la directive 94/33/CE du Conseil du 22 juin 1994 relative à la protection des jeunes au travail

La plupart des dispositions que comporte la directive 94/33/CE du 22 juin 1994 relative à la protection des jeunes au travail, qu'il s'agisse de l'interdiction de travail des enfants, de la réglementation de leurs activités professionnelles de nature culturelle, artistique ou sportive, ou de leur sécurité et de leur santé au travail, étaient déjà satisfaites en droit français au moment de sa publication.

Quelques adaptations du code du travail étaient cependant nécessaires. La loi n° 2000-37 du 19 janvier 2000 relative à la réduction négociée du temps de travail a procédé à des mesures de transposition, dans les domaines du repos hebdomadaire, des règles applicables aux jeunes de moins de dix-huit ans accomplissant des stages ou des formations en entreprise sans être soumis à un contrat ou à une relation de travail, et a précisé les conditions de prise en compte du temps consacré à la formation dans un établissement, dans le décompte de la durée du travail.

L'ordonnance n° 2001-174, dont la ratification est aujourd'hui demandée, a permis d'achever la transposition de la directive.

Son article premier concerne les stages en entreprise. Il modifie l'article L. 211-1 du code du travail pour donner une base légale plus assurée à la pratique des stages en entreprise, tels que les visites d'information ou les stages d'information en entreprise effectués notamment par les élèves de troisième. Il rend obligatoire la conclusion d'une convention entre les établissements scolaires ou de formation et les entreprises. Conformément aux dispositions de la directive, il pose le principe de l'interdiction des travaux nuisibles, préjudiciables ou dangereux pour les jeunes travaillant dans le cadre familial et renvoie à un décret en Conseil d'État le soin de définir ces travaux.

L'article 2 est relatif à la durée du travail des jeunes de moins de dix-huit ans.

Il fixe à sept heures par jour la durée maximale du travail autorisé pour les jeunes de moins de dix-huit ans. Sur ce point toutefois, l'ordonnance a été modifiée par la loi n° 2004-391 du 4 mai 2004 relative à la formation professionnelle tout au long de la vie et au dialogue social. La limite de sept heures, plus exigeante que le maximum fixé par la directive (huit heures), est en effet apparue trop contraignante pour nombre de professionnels, notamment dans les métiers du bâtiment. Cette modification, intervenue postérieurement à la date de publication de l'ordonnance, ne sera pas remise en cause par la ratification de l'ordonnance.

L'article précise également que les jeunes travailleurs et stagiaires de moins de dix-huit ans doivent bénéficier d'un temps de pause d'au moins trente minutes pour toute période de travail supérieure à quatre heures et demie et qu'aucune période de travail ininterrompue ne peut excéder quatre heures et demie.

Il dispose enfin que le repos quotidien minimal des enfants de moins de seize ans est d'au moins quatorze heures consécutives (contre douze heures auparavant).

L'article 3 modifie la législation relative au travail de nuit des jeunes de moins de dix-huit ans.

La directive interdit le travail des enfants de moins de seize ans entre 20 heures et 6 heures et le travail des adolescents de moins de dix-huit ans entre minuit et 4 heures. Le code du travail prohibait le travail de nuit des jeunes de moins de dix-huit ans entre 22 heures et 6 heures. Pour se conformer à la directive, l'ordonnance a donc étendu l'interdiction du travail de nuit des enfants de moins de seize ans à la plage horaire 20 heures-22 heures.

Cette interdiction du travail de nuit est également étendue aux jeunes en stage de formation.

Des dérogations peuvent cependant être accordées, à titre exceptionnel, par l'inspecteur du travail, notamment pour les professions du spectacle. De plus, pour assurer la transposition de l'article 13 de la directive, l'ordonnance introduit dans le code du travail un article L. 213-10, qui autorise le travail de nuit des mineurs entre seize et dix-huit ans, en cas d'extrême urgence et pour prévenir des dangers imminents ou réparer les conséquences d'un accident.

• II - Ordonnance n° 2001-175 du 22 février 2001 relative à la transposition de la directive 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre des mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail

La transposition de la directive 89/391/CEE a été assurée, pour l'essentiel, par la loi n° 91-1414 du 31 décembre 1991 relative à la prévention des risques professionnels et à la transposition de directives européennes relatives à la santé et à la sécurité du travail. Toutefois, la Commission européenne a adressé une mise en demeure à la France, le 4 mars 1997, pour demander une transposition complémentaire sur un certain nombre de points, essentiellement liés à l'organisation de la prévention en entreprise et à l'implication des travailleurs. L'ordonnance, dont la ratification est aujourd'hui demandée, est venue compléter la transposition de la directive.

Son article premier, qui modifie l'article L. 230-2 du code du travail, oblige les chefs d'établissement à consulter les travailleurs, ou leurs représentants, sur les conséquences, en matière de sécurité et de santé, de l'introduction de nouvelles technologies dans l'entreprise.

Son article 2 complète le précédent, en précisant que, en l'absence de comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) dans l'entreprise, les délégués du personnel doivent être consultés et, à défaut, les salariés de l'entreprise (article L. 236-2 du code du travail).

Son article 3 insère un deuxième alinéa à l'article L. 236-10 du code du travail pour permettre aux représentants du personnel de bénéficier de la formation prévue pour les membres du CHSCT, lorsque ce comité n'existe pas dans l'entreprise et que ses missions sont assumées par les délégués du personnel.

• III - Ordonnance n° 2001-176 du 22 février 2001 relative à la transposition de la directive 97/74/CE du Conseil du 15 décembre 1997 relative au comité d'entreprise européen et à la procédure d'information et de consultation dans les entreprises de dimension communautaire

Cette ordonnance traite de deux questions relatives au comité d'entreprise européen (ou à la procédure d'information et de consultation des salariés qui peut le remplacer).

Elle attribue tout d'abord compétence au tribunal d'instance pour connaître de certains litiges.

Les représentants des salariés au groupe spécial de négociation¹ et au comité d'entreprise européen des établissements ou des entreprises implantés en France sont désignés par les organisations syndicales de salariés. En l'absence de précision contraire, le tribunal de grande instance s'est reconnu

¹ Le groupe spécial de négociation a pour fonction de négocier avec le chef d'entreprise les conditions de mise en place du comité d'entreprise européen ou d'une procédure d'information et de consultation des salariés.

compétent pour connaître des litiges nés à l'occasion de ces désignations. En outre, aucun délai n'est prévu pour la formation des recours, ce qui est facteur d'insécurité juridique.

Pour assurer la cohérence du droit du contentieux électoral, **l'article premier** de l'ordonnance prévoit que les contestations relatives à la désignation des membres du groupe spécial de négociation et des représentants au comité d'entreprise européen des salariés des établissements ou des entreprises implantés en France soient désormais portées devant **le tribunal d'instance** du siège de l'entreprise ou de la filiale française dominante du groupe d'entreprises de dimension communautaire. La procédure applicable est celle mentionnée à l'article R. 433-4 du code du travail, qui prévoit des délais stricts.

L'ordonnance procède ensuite à la transposition de la directive 97/74/CE du Conseil du 15 décembre 1997 étendant au Royaume-Uni la directive 94/45/CE du Conseil du 22 septembre 1994 concernant l'institution d'un comité d'entreprise européen ou d'une procédure dans les entreprises de dimension communautaire et les groupes d'entreprises de dimension communautaire en vue d'informer et de consulter les travailleurs.

La directive 97/74/CE fixait au 15 décembre 1999 sa date limite de transposition par les États membres. Dans son article 3, elle autorisait les entreprises concernées à conclure des accords d'anticipation avant cette date. Les accords d'anticipation ont pour objet la création d'une procédure d'information et de consultation des salariés au niveau européen.

L'article 2 de l'ordonnance dispense les entreprises ayant conclu un tel accord de mettre en œuvre les dispositions légales relatives au comité d'entreprise européen.

• V - Ordonnance n° 2001-178 du 22 février 2001 portant transposition de la directive 96/97/CE du Conseil du 20 décembre 1996 modifiant la directive 86/378/CEE concernant la mise en œuvre du principe d'égalité de traitement entre hommes et femmes dans les régimes professionnels de sécurité sociale

La directive 86/378/CEE a posé le principe d'égalité de traitement entre hommes et femmes dans les régimes professionnels de sécurité sociale, tout en autorisant des dérogations à certains régimes de travailleurs salariés.

Sur le fondement de cette dérogation, l'article L. 913-1 du code de la sécurité sociale a transposé en droit français le contenu de la directive en prévoyant des exceptions sur « *la fixation de l'âge de la retraite et les conditions d'attribution des pensions de réversion* » pour les règles régissant les régimes de retraite complémentaire et supplémentaire.

La Cour de justice des communautés européennes a invalidé¹ les dérogations prévues par la directive adoptée en 1986. En conséquence de cet arrêt, une nouvelle directive 96/97CE a modifié la directive précédente.

L'ordonnance n° 2001-178 du 22 février 2001 que le présent paragraphe propose de ratifier vise à mettre en conformité l'article L. 913-1 du code de la sécurité sociale avec les dispositions du droit européen.

• VI - Ordonnance n° 2001-198 du 1^{er} mars 2001 relative à la transposition de la directive 98/79/CE du Parlement européen et du Conseil du 27 octobre 1998 relative aux dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro*

Les dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* (DMDIV) comprennent les réactifs de laboratoire, les procédés destinés à être utilisés par le public (« autotests »), ainsi que l'ensemble des instruments et accessoires destinés spécifiquement au diagnostic *in vitro*.

Avant l'entrée en vigueur de l'ordonnance, la législation française imposait aux fabricants qui souhaitaient commercialiser des réactifs de laboratoire en France d'obtenir préalablement un enregistrement auprès de l'AFSSAPS. Pour les autres produits, aucune législation sanitaire spécifique ne figurait dans le code de la santé publique.

La directive du 27 octobre 1998 substitue à ce système d'enregistrement la procédure du marquage « CE », déjà en vigueur pour d'autres dispositifs médicaux. Elle subordonne la mise sur le marché des DMDIV à la production d'un certificat attestant de leurs performances ainsi que de leur conformité à des exigences, fixées par la directive, relatives à la sécurité et la santé des patients, des utilisateurs et des tiers. Pour certaines catégories de réactifs, ce certificat ne peut être établi qu'après contrôle de leur sécurité par un organisme certifié.

La libre circulation sur le territoire français des DMDIV portant le marquage « CE » s'accompagne néanmoins de différentes mesures d'encadrement. Ainsi, la directive européenne prévoit l'adoption par les autorités communautaires de spécifications techniques communes établissant les critères d'évaluation et de réévaluation des performances, les critères de libération des lots, les méthodes de références et les matériaux de référence auxquelles devront se conformer, pour obtenir le marquage « CE », un certain nombre de DMDIV, et notamment ceux destinés au groupage sanguin ou à la détection du VIH ou des hépatites B, C et D.

L'ordonnance a prévu qu'un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application de cette disposition.

Les exploitants de DMDIV sont tenus de s'assurer du maintien des performances des dispositifs, ce qui leur impose de faire faire, à leur charge, un contrôle de qualité. En outre, si l'AFSSAPS, autorité sanitaire compétente, ne peut plus exercer le contrôle *a priori* qu'elle pratiquait lors de l'enregistrement,

¹ Arrêt Barber 17 mai 1990.

elle conserve ses pouvoirs de police prévus aux articles L. 5312-1 à L. 5312-3 du code de la santé publique. A ce titre, et afin de permettre à l'agence de connaître l'ensemble des acteurs économiques et industriels du secteur présents sur le territoire français, l'ordonnance a imposé une déclaration auprès de celle-ci pour toute personne se livrant à la fabrication, la mise sur le marché, la distribution, l'importation ou l'exportation de DMDIV.

En ce qui concerne les « autotests », le ministre chargé de la santé peut fixer par arrêté la liste des dispositifs destinés à être utilisés par le public. Ceux-ci ne pourront être délivrés que sur prescription médicale (lecteurs de glycémie, par exemple). La vente au détail et la délivrance de tous les DMDIV continuent en outre de relever du monopole des pharmaciens.

A l'occasion de la ratification de cette ordonnance, le présent paragraphe propose de lui apporter deux modifications :

- la première (1° a et 2°), qui porte sur l'article L. 5221-2 du code de la santé publique et sur l'article 9 de l'ordonnance, a pour objet de permettre de poursuivre, pendant une période transitoire, la mise en service sans marquage « CE » d'instruments de diagnostic *in vitro* mis régulièrement sur le marché avant la nouvelle législation. Il s'agit d'étendre les dispositions transitoires applicables pour les réactifs à l'ensemble des dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* et de supprimer l'interdiction d'utilisation de ces dispositifs mis sur le marché antérieurement à la nouvelle réglementation ;

- la seconde (1° b), qui touche l'article L. 5222-2 du code de la santé publique, concerne les justifications de conformité à fournir lors de la revente d'un dispositif médical de diagnostic *in vitro* d'occasion. Elle remplace l'obligation de fournir une attestation technique de la conformité aux exigences essentielles concernant la santé et la sécurité des patients, que le revendeur est en fait dans l'impossibilité d'établir, par l'obligation de faire établir par un organisme agréé, une attestation certifiant que les performances du dispositif ont été maintenues.

• VIII - Ordonnance n° 2001-270 du 28 mars 2001 relative à la transposition de directives communautaires dans le domaine de la protection contre les rayonnements ionisants

Cette ordonnance a pour objet de permettre la transposition des directives 90/641/EURATOM, 96/29/EURATOM et 97/43/EURATOM relatives à la protection des personnes contre les dangers des rayonnements ionisants. Elle modifie le code de la santé publique et le code du travail pour y introduire les modifications relatives, respectivement, à la protection de la population et à la protection des travailleurs.

Les articles premier à 7 permettent la transposition des directives 96/29/EURATOM et 97/43/EURATOM. Pour ce qui concerne la **protection de la population** contre les dangers des rayonnements ionisants, la transposition en droit national de ces directives a nécessité, non seulement la mise à jour des dispositions existantes du code de la santé publique mais également

l'ajout de nouvelles mesures dans ce code. Des décrets en Conseil d'État sont en outre venus compléter ce dispositif.

L'ordonnance vise la totalité des activités comportant un risque d'exposition des personnes aux rayonnements ionisants (article 2), qu'il s'agisse d'applications à des fins médicales, industrielles ou de recherche. Elle inclut également les interventions humaines destinées à prévenir ou à réduire un risque radiologique consécutif à un accident dû à une contamination de l'environnement. L'ordonnance permet d'introduire dans le code de la santé publique les grands principes de radioprotection tels qu'ils ont été définis par la Commission internationale de protection radiologique (CIPR), à savoir les principes de justification, d'optimisation et de limitation des doses reçues par les personnes du fait de l'utilisation des rayonnements ionisants.

Sur la base de ces principes, le régime des interdictions et des autorisations d'utilisation des rayonnements ionisants a été mis à jour et les fondements des règles de gestion des radionucléides, artificiels ou naturels, ont été inscrits dans la loi. Cette mise à jour a eu notamment pour effet de soumettre le Commissariat à l'énergie atomique (CEA) au droit commun alors qu'il bénéficiait d'un régime d'autorisation permanente, sans aucune forme de procédure particulière. Ceci a conduit à supprimer également la commission interministérielle des radioéléments artificiels dont le secrétariat permanent était confié au CEA.

La transposition de la directive 96/29 a conduit, de plus, à prévoir des dispositions nouvelles pour évaluer et réduire l'exposition au rayonnement naturel, en particulier l'exposition au radon, lorsque les activités humaines contribuent à son accroissement (article 2). L'ordonnance, dans son article 3, a également étendu les règles de gestion des sources radioactives artificielles aux sources radioactives naturelles. Ce même article a introduit, en application de la directive 97/43, une obligation générale de formation des professions médicales aux questions ayant trait à la protection des patients. Un nouveau régime de sanctions pénales accompagne enfin les autorisations et les interdictions visant la détention et l'utilisation de sources de rayonnements ionisants.

Les articles 8 à 10 assurent la transposition des dispositions relatives à la **protection des travailleurs** prévues par les directives 90/641/EURATOM et 96/29/EURATOM. La directive 90/641/EURATOM prévoit un dispositif spécifique de protection des travailleurs extérieurs. Bien qu'elle ait déjà fait l'objet de textes de transposition par voie réglementaire en 1998, il était nécessaire de mettre la législation française en conformité avec cette directive pour les travailleurs non salariés exposés aux rayonnements ionisants puisqu'elle vise non seulement les travailleurs extérieurs employés à titre permanent ou à titre précaire, mais aussi ceux qui interviennent en qualité de travailleurs non salariés.

Par ailleurs, la directive 96/29/EURATOM met en place un dispositif global et novateur en matière de protection des personnes, et notamment des travailleurs, salariés ou non, contre les dangers des rayonnements ionisants. L'essentiel de la transposition doit être fait par voie réglementaire, par décret en

Conseil d'État, sur la base de l'article L. 231-7-1, introduit dans le code du travail par l'ordonnance.

Cette mise en conformité s'accompagne de mesures d'adaptation liées à la transposition tant de la directive 90/641/EURATOM que de la directive 96/29/EURATOM. Ces mesures tendent à renforcer la protection des travailleurs précaires, extérieurs ou non, afin de permettre le suivi médical de ces travailleurs et d'éviter que de fortes expositions subies sur le lieu de travail conduisent à réduire les possibilités d'emploi futures de ces salariés précaires. L'article 8 de l'ordonnance prévoit les conditions dans lesquelles le travail sous rayonnement des salariés sous contrat à durée déterminée et sous contrat d'intérim est possible. L'exposition ne peut dépasser un seuil égal à la valeur limite annuelle d'exposition aux rayonnements fixée par décret en Conseil d'État, rapportée à la durée du contrat. À échéance du contrat et dans l'hypothèse où l'on constate un dépassement de la dose initialement fixée, l'employeur est tenu de proposer une prorogation du contrat à durée déterminée ou bien de plusieurs contrats dans le cas de l'intérim, jusqu'à ce que la dose redevienne conforme à la valeur limite annuelle d'exposition. L'article 9 de l'ordonnance sanctionne cette obligation.

Enfin, conformément au champ d'application géographique du traité instituant la Communauté européenne de l'énergie atomique, les dispositions de l'ordonnance ont été rendues applicables dans les territoires d'outre-mer des îles Wallis-et-Futuna et des TAAF, ainsi que dans la collectivité territoriale de Mayotte, étant rappelé qu'elles s'appliquent de plein droit dans la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon et dans les départements d'outre-mer. La Nouvelle-Calédonie et la Polynésie française ne sont pas concernées par l'ordonnance qui intervient dans des matières de la compétence de leurs institutions propres.

• IX - Ordonnance n° 2001-313 du 11 avril 2001 portant transposition de directives relatives aux médicaments vétérinaires

La transposition des directives relatives aux médicaments vétérinaires faisait initialement l'objet du chapitre II (médicaments vétérinaires) du titre III (santé), comportant les articles 18 à 33, du projet de loi portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine social, déposé à l'Assemblée nationale le 10 mai 2000. Mais, ce projet de loi n'a jamais été adopté par le Parlement.

A la suite de ce retard, un projet de loi portant habilitation du Gouvernement à transposer, par ordonnances, des directives communautaires et à mettre en œuvre certaines dispositions du droit communautaire a été déposé au Parlement. Il est à l'origine de la loi du 3 janvier 2001.

Publiée à la suite de cette habilitation, l'ordonnance n° 2001-313 du 11 avril 2001 a pour objet d'assurer la transposition de directives relatives aux médicaments vétérinaires, il s'agit :

- de la directive 81/851/CEE du Conseil du 28 septembre 1981 modifiée par la directive 90/676/CEE du Conseil du 13 décembre 1990 et la directive 93/40/CEE du Conseil du 14 juin 1993 concernant le rapprochement des législations des Etats membres relatives aux médicaments vétérinaires ;

- de la directive 81/852/CEE du Conseil du 28 septembre 1981 relative au rapprochement des législations des Etats membres concernant les normes et protocoles analytiques, toxico-pharmacologiques et cliniques en matière d'essais de médicaments vétérinaires, modifiée par la directive 93/40/CEE du Conseil du 14 juin 1993 concernant le rapprochement des législations des Etats membres relative aux médicaments vétérinaires ;

- de la directive 90/167/CEE du Conseil du 26 mars 1990 établissant les conditions de préparation, de mise sur le marché et d'utilisation des aliments médicamenteux pour animaux dans la Communauté ;

- de la directive 92/74/CEE du Conseil du 22 septembre 1992 élargissant le champ d'application de la directive 81/851/CEE concernant le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives relatives aux médicaments vétérinaires et fixant des dispositions complémentaires pour les médicaments homéopathiques vétérinaires.

L'ensemble du dispositif contribue au rapprochement de la législation relative aux médicaments vétérinaires, il réorganise les dispositions relatives à la délivrance des autorisations de mise sur le marché délivrées par les différents Etats membres et les règles applicables à l'expérimentation de ces médicaments.

Des mesures complémentaires sont également prévues. Elles concernent les médicaments homéopathiques vétérinaires et les aliments médicamenteux et sont accompagnées de sanctions pénales applicables en cas d'infractions aux nouvelles dispositions.

Enfin, l'ordonnance assure la coordination de ces dispositions entre les différents codes et notamment entre le code rural et le code de la santé publique.

• X - Ordonnance n° 2001-378 du 2 mai 2001 portant transposition de directives relatives aux médicaments vétérinaires en ce qui concerne la délivrance au détail de certains médicaments vétérinaires antiparasites

Cette ordonnance a pour objet est la transposition d'une partie de la directive 81/851/CEE du Conseil du 28 septembre 1981 concernant le rapprochement des législations des Etats membres relatives aux médicaments vétérinaires, modifiée par la directive 90/676/CEE du Conseil du 13 décembre 1990.

Le dispositif proposé complète la rédaction de l'article L. 5143-2 du code de la santé publique afin de préciser le régime juridique des produits antiparasitaires à usage externe destinés aux animaux de compagnie.

Avec cette nouvelle rédaction, la directive réaffirme le monopole de délivrance, par les pharmaciens et les vétérinaires, des médicaments antiparasitaires nécessitant une préparation extemporanée, destinés au traitement externe des animaux.

Cette mesure répond à un souci de renforcement de la sécurité sanitaire, notamment pour les médicaments qui nécessitent une préparation avant d'être appliqués à l'animal.

Leur délivrance par un pharmacien ou un vétérinaire permettra d'informer les personnes qui vont administrer le médicament et de les alerter sur les effets indésirables susceptibles d'être provoqués chez l'homme et chez l'animal en cas de non-préparation du produit.

• XIV - Ordonnance n° 2001-767 du 29 août 2001 portant transposition de la directive 98/78/CE du Parlement européen et du Conseil du 17 octobre 1998 sur la surveillance complémentaire des entreprises d'assurance faisant partie d'un groupe d'assurance et modifiant le code de la sécurité sociale et le code de la mutualité

Cette directive concerne la surveillance complémentaire des entreprises d'assurance faisant partie d'un groupe d'assurance. Elle contient notamment de nombreuses définitions, dont la transposition assure l'intégration dans le code des assurances et le code de la sécurité sociale, précise la portée de la surveillance, la compétence des autorités en charge de la surveillance, l'accès aux informations ainsi que leur qualité et disponibilité. L'annexe de la directive comprend également de nombreux éléments relatifs aux principes généraux et méthodes de calcul à utiliser pour apprécier la solvabilité de ces entreprises.

L'ordonnance dont il est proposé la ratification présente une nature très technique.

L'article premier modifie sur plusieurs points le livre IX du code de la sécurité sociale. Outre la nouvelle rédaction de l'article L. 931-15 - qui renvoie à un décret en Conseil d'État les modalités d'application ainsi que les règles générales du contrôle interne des institutions de prévoyance - et celles du second alinéa de l'article L. 931-34 qui prévoit l'hypothèse de comptes combinés entre plusieurs institutions de prévoyance, il est créé un nouveau chapitre III consacré aux institutions de prévoyance appartenant à un groupe, regroupant les articles L. 933-1 à L. 933-8.

- Les articles L. 933-1 et L. 933-2 énoncent plusieurs définitions, dont celle d'« organisme assureur » et d'« organisme de référence » qui se voient ainsi codifiées.

- L'article L. 933-3 pose le principe de la soumission des institutions de prévoyance apparentées à au moins un autre organisme assureur, ou

subordonnées à un organisme ayant une activité économique, à la surveillance complémentaire de leur situation financière par la commission de contrôle des assurances, des mutuelles et des institutions de prévoyance. Il renvoie à un décret en Conseil d'État, détermine les règles prudentielles applicables et le détail de ce contrôle.

- L'article L. 933-4 prévoit que les institutions soumises à surveillance sont tenues de transmettre les informations et données nécessaires au contrôle.

- L'article L. 933-5 précise que deux ou plusieurs institutions de prévoyance ou au moins une institution de prévoyance et un autre organisme assureur à gestion paritaire peuvent constituer entre eux un groupement paritaire de prévoyance auquel peuvent ensuite adhérer d'autres organismes assureurs. Cette structure a pour but la définition et la mise en œuvre d'orientations communes de leurs activités dans les domaines suivants : fixation des tarifs, politique de développement, gestion financière, principes directeurs communs en matière de cessions et d'acceptations en réassurance, gestion du personnel et action sociale.

- Les articles L. 933-6 à L. 933-8 énoncent les principes de fonctionnement de ces groupements paritaires de prévoyance, qui constituent un mode d'organisation particulier de la profession.

- Les modifications apportées aux articles L. 951-5 et L. 951-7 ont pour objet d'organiser le contrôle par la commission des groupements de prévoyance qui peut ainsi procéder à des vérifications sur place.

- Les modifications apportées aux articles L. 951-12 et L. 951-13 visent à renforcer les prérogatives de la commission de contrôle des assurances, des mutuelles et des institutions de prévoyance et à prévoir le cas des informations utiles à la surveillance des entreprises à l'intérieur de la Communauté européenne ou dans un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

L'article 2 de l'ordonnance dont la ratification est demandée au présent article introduit un ensemble de modifications similaires à l'intérieur du code de la mutualité.

- Le nouvel article L. 111-4-1 dudit code définit une catégorie spécifique d'union mutualiste, l'« union de groupe mutualiste » qui ne pratique pas d'opérations d'assurance, mais regroupe et coordonne des mutuelles et unions régies par ce code ainsi que d'autres organismes assureurs à forme mutuelle ou coopérative ou à gestion paritaire.

- La modification apportée à l'article L. 211-10 prévoit l'obligation d'un contrôle interne des mutuelles et unions, dans les conditions déterminées par décret en Conseil d'État.

- Les dispositions abrogées au III de l'article 2 concernent l'ancien renvoi à un arrêté des règles relatives à la marge de solvabilité des mutuelles établissant des comptes consolidés ou combinés. Désormais, l'ensemble de la matière relève d'un décret en Conseil d'État.

- Le nouvel article L. 212-7-1 énonce plusieurs définitions, dont celles d'« organisme assureur » et d'« organisme de référence », qui se voient ainsi par là même codifiées.

- Le nouvel article L. 212-7-2 pose le principe de la surveillance complémentaire des mutuelles et unions pratiquant des opérations d'assurance, selon le même principe que celui posé à l'article premier, et renvoie à un décret en Conseil d'État pour ses modalités.

- Le nouvel article L. 212-7-3 précise que les institutions soumises à surveillance sont tenues de transmettre les informations et données nécessaires à ce contrôle.

- La modification apportée à l'article L. 510-7 du code de la mutualité prévoit les modalités de coopération entre la commission de contrôle et les autorités de contrôle à l'intérieur de l'Union européenne et de l'Espace économique européen.

II - La position de votre commission

Votre commission vous propose **d'adopter les I, II, III, V, VI, VIII, IX, X et XIV de cet article sans modification et de ratifier les ordonnances correspondantes.**

Article 56, I, 3°

Adaptation de codes existants

Objet : Le 3° du I de cet article prévoit l'adaptation, à droit constant, de quatre codes relatifs au domaine social.

I - Le dispositif proposé

Afin d'inclure les dispositions de nature législative qui n'ont pas été codifiées et pour remédier aux éventuelles erreurs ou insuffisances de codification, le Gouvernement prévoit l'adaptation, à droit constant, de quatre codes relevant du domaine social : le code de l'action sociale et des familles, le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code du travail.

Conformément aux termes du II de cet article, les dispositions codifiées sont « *celles en vigueur au moment de la publication des ordonnances, sous la seule réserve de modifications qui seraient rendues nécessaires pour assurer le respect de la hiérarchie des normes, la cohérence rédactionnelle des textes ainsi rassemblés, harmoniser l'état du droit, remédier aux éventuelles erreurs et abroger les dispositions, codifiées ou non, devenues sans objet* ».

En outre, le Gouvernement a la possibilité d'étendre à Mayotte, Saint-Pierre-et-Miquelon, la Nouvelle-Calédonie, la Polynésie française, les Terres australes et antarctiques françaises et les îles Wallis-et-Futuna l'application des dispositions codifiées, en procédant, le cas échéant, aux adaptations nécessaires.

Enfin, conformément à l'article 61, le Gouvernement disposera d'un délai de dix-huit mois pour prendre les ordonnances correspondantes.

a) Le code de l'action sociale et des familles

Le nouveau code de l'action sociale et des familles a fait l'objet de l'ordonnance n°2000-1249 du 12 décembre 2000.

Depuis lors, de nombreuses lois sont intervenues dans ce secteur, sans que toutes leurs dispositions aient toujours été correctement codifiées. Il convient donc de procéder aux adaptations nécessaires du code pour intégrer au mieux l'ensemble de ces dispositions.

b) Le code de la santé publique

Par l'ordonnance n° 2000-548 du 15 juin 2000, le code de la santé publique a été refondu, son plan largement remanié et sa rédaction actualisée.

Depuis lors, plus de trente-cinq lois et ordonnances sont venues enrichir son contenu. Pour assurer une correcte mise à jour du code, il convient d'effectuer diverses modifications, notamment en actualisant un certain nombre de références.

c) Le code de la sécurité sociale

Il s'agit d'améliorer la rédaction de la partie législative du code, à de nombreuses fois modifiée au cours des dernières années. Un groupe de travail spécifique doit être mis en place à cet effet.

d) Le code du travail

Ce code étant ancien, il apparaît qu'un certain nombre de ses dispositions sont aujourd'hui devenues obsolètes ou sans objet et doivent être abrogées. Ce « nettoyage » permettra d'alléger un peu un code particulièrement volumineux.

Le Gouvernement envisage en outre de faire évoluer une terminologie parfois désuète, voire incomprise, sous réserve naturellement que la substitution de vocabulaire demeure sans effets juridiques. A titre d'exemple, le terme de « licenciement » pourrait remplacer celui de « congédiement » là où ce dernier figure encore, celui de « préavis » pourrait remplacer celui de « délai-congé », etc.

II - La position de votre commission

Votre commission approuve pleinement ce souci d'améliorer la codification des textes et de rendre plus lisibles la législation et la réglementation applicables, en particulier dans le domaine social. Aussi, elle vous propose **d'adopter cet article sans modification.**

TRAVAUX DE LA COMMISSION

Réunie le jeudi 7 octobre 2004, sous la présidence de M. Nicolas About, président, la commission a procédé à l'examen du rapport pour avis de M. Gérard Dériot sur le projet de loi n° 343 (2003-2004) adopté par l'Assemblée nationale, après déclaration d'urgence, de simplification du droit.

M. Gérard Dériot, rapporteur pour avis, a indiqué que la simplification de la législation par ordonnance était l'un des objectifs du Gouvernement, annoncé par M. Jean-Pierre Raffarin dans son discours de politique générale de juillet 2002, et a rappelé que le projet de loi qu'il rapportait était le deuxième texte ayant cet objet.

Il a précisé qu'en raison de l'important volet social contenu dans le projet de loi, la commission des affaires sociales en était saisie pour avis. Il a en effet souligné la nécessité de simplifier le droit social qui se caractérise par une particulière complexité. Celle-ci est inhérente au domaine des rapports sociaux mais est également due à trois facteurs : un empilement de textes successifs dont l'articulation se révèle souvent incertaine, l'instabilité des règles et la technicisation croissante du droit. Il a estimé que cette complexité croissante conduisait à un risque d'ineffectivité et d'inapplication de la règle en raison de la lourdeur des procédures et des formalités, à une certaine fragilité de la règle dont témoignait le nombre élevé de contentieux dans le domaine social et notamment celui des recours devant la chambre sociale de la Cour de cassation, enfin, à un handicap pour l'attractivité de notre pays à l'égard des investisseurs.

En conséquence, M. Gérard Dériot, rapporteur pour avis, a insisté sur l'utilité de ce projet de loi de simplification dont la démarche est avant tout pragmatique. Il a rappelé qu'il n'était pas question d'autoriser le Gouvernement à prendre par ordonnance des mesures de fond mais plutôt d'assouplir certaines procédures et de faciliter la gestion de dispositifs au profit de l'ensemble des acteurs sociaux. Pour autant, il a fait observer que l'exigence de simplification du droit ne devait pas exonérer les pouvoirs publics d'une réflexion sur une adaptation plus profonde du droit social. Il a relevé que le Gouvernement avait engagé cette démarche de fond, qui s'était récemment traduite dans les projets de loi relatifs à la santé publique et à la

réforme de l'assurance maladie, comme dans la mission confiée à Michel de Virville en matière de négociation collective et de droit conventionnel.

Puis M. Gérard Dériot, rapporteur pour avis, a fait un rapide bilan de l'application de la loi de simplification votée l'an dernier, celle-ci ayant entraîné l'adoption de plus de vingt ordonnances. Il a dès lors estimé qu'une sorte de processus vertueux de la simplification avait été enclenché par le Gouvernement et qu'il convenait de s'en féliciter.

M. Gérard Dériot, rapporteur pour avis, a ensuite présenté le contenu des treize articles qui constituent en tout ou en partie le volet social du texte.

Il a indiqué que l'article 8, dans son paragraphe II, supprimait une formalité à la fois lourde et sans réelle portée juridique, celle de la prestation de serment devant le préfet des contrôleurs des caisses de congés payés, et que l'article 12 visait à poursuivre les efforts d'harmonisation et de simplification de la réglementation des aides personnelles au logement, notamment pour en faciliter la gestion.

Sur l'article 33 qui tend à simplifier diverses règles de fonctionnement du régime de protection sociale agricole, il a souligné l'intérêt de la disposition qui permettrait d'améliorer la situation de certains conjoints collaborateurs au regard de la retraite.

Il s'est ensuite félicité de l'article 36 qui introduit dans le droit de la sécurité sociale la procédure de rescrit et rend opposables aux organismes en charge du recouvrement les circulaires publiées de l'administration. Il a souhaité que ces mesures puissent enfin résoudre les difficultés dénoncées depuis plusieurs années par la commission.

M. Gérard Dériot, rapporteur pour avis, a ensuite présenté les mesures à caractère essentiellement technique des articles 37 tendant à simplifier les obligations incombant aux prestataires de formation professionnelle, qui s'inscrivent dans le prolongement des mesures prises dans le cadre de la loi d'habilitation de juillet 2003, 37 bis prévoyant quelques mesures ponctuelles en matière d'élections professionnelles et 48 A étendant le bénéfice de la qualité de pupille de la Nation à certains enfants de fonctionnaires.

Puis il a présenté l'article 48 relatif à diverses mesures en matière de sécurité sociale. Il a d'abord insisté sur les inquiétudes exprimées à propos de la mise en place du régime social des indépendants (RSI). Il a rappelé qu'à la suite des travaux d'un comité de pilotage largement ouvert, il était prévu d'opérer un partage entre la gestion du cotisant, à la charge exclusive du RSI, et le seul recouvrement qui pourrait être délégué à l'Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF). Toutefois, pour lever toute ambiguïté, il a proposé de soulever explicitement la question en séance publique afin d'obtenir une réponse circonstanciée du ministre sur la nécessaire attention qu'il conviendra de porter aux réseaux des

caisses locales des régimes des indépendants et à leur personnel. Puis il a évoqué trois autres séries de mesures importantes : la simplification des procédures d'indemnisation des victimes de l'amiante et du fonctionnement du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA), la réforme des missions de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale (UCNSS) et diverses propositions de simplification du fonctionnement et de la gestion de caisses de la sécurité sociale.

Sur l'article 49 qui concerne le domaine de l'action sociale, il a exprimé quelques inquiétudes sur les dispositions visant à modifier les règles d'autorisation, de tarification, de financement et de contrôle des établissements sociaux et médico-sociaux et notamment sur la répartition des compétences entre le préfet et le président du conseil général pour le contrôle de ces établissements. Il s'est néanmoins félicité de la mesure qui permettra de mettre en œuvre effectivement l'amendement Creton et de sécuriser le dispositif de transition entre les établissements pour enfants et ceux pour adultes handicapés.

A l'article 50, relatif au domaine de la santé, **M. Gérard Dériot, rapporteur pour avis**, a d'abord évoqué les mesures destinées à permettre la poursuite de la mise en œuvre du plan Hôpital 2007 et, en particulier, à fournir une base législative aux nouvelles règles de gouvernance hospitalière. Il a également présenté diverses dispositions ayant trait à l'organisation des professions de santé, et notamment de leurs ordres professionnels, ainsi que les mesures concernant les grands établissements publics nationaux à caractère sanitaire, soulignant en particulier la transformation du Laboratoire français de fractionnement et des biotechnologies (LFB) en société anonyme à capitaux majoritairement publics. Il a enfin signalé deux autres mesures : la simplification de la classification des boissons et de la réglementation des débits de boissons et l'unification de la compétence juridictionnelle pour connaître les litiges relatifs à des contaminations.

Sur l'article 51, qui propose la ratification des ordonnances prises en application de la loi d'habilitation de juillet 2003, **M. Gérard Dériot, rapporteur pour avis**, a indiqué que deux de ces ordonnances concernaient le domaine social, qu'elles étaient conformes aux termes de l'habilitation d'il y a un an et qu'elles pouvaient donc être ratifiées. Il en a jugé de même pour les neuf ordonnances transposant des directives européennes dont l'article 53 propose la ratification. Enfin, il a indiqué que l'article 56 prévoyait une amélioration, à droit constant, des codes de l'action sociale et des familles, de la santé publique, de la sécurité sociale et du travail.

Un débat s'est alors instauré.

M. Alain Vasselle a estimé que l'introduction du rescrit en matière sociale était une très bonne initiative. Il s'est interrogé sur le partage prévu dans le cadre de la mise en place du RSI, estimant important que l'on privilégie la proximité et la relation clientèle, mais a souhaité connaître les différentes compétences en matière de contentieux lié au recouvrement. Enfin,

il a estimé que l'hôpital était le point faible de la réforme de l'assurance maladie, qu'il était urgent de mener une réflexion approfondie et qu'il serait utile que la commission s'investisse sur ce sujet.

M. Jean-Pierre Godefroy a regretté que beaucoup de mesures prévues par le projet de loi constituent, en fait, des questions de fond, et non pas seulement des mesures techniques, ce qui conduisait à dessaisir le Parlement. Il a par exemple estimé nécessaire qu'un débat approfondi ait lieu sur l'hôpital en séance publique. Il s'est inquiété des mesures prévues sur les élections professionnelles, sur le RSI, considérant qu'il ne fallait pas oublier les personnels des organismes mutualistes et conventionnés pour lesquels plusieurs centaines d'emplois étaient menacés. Il s'est déclaré défavorable à l'exclusion du médecin dans la procédure du FIVA ainsi qu'à la transformation du LFB en société anonyme. Enfin, il a émis de très grandes réserves sur l'article 49 relatif aux modifications prévues à l'égard des établissements sociaux et médico-sociaux.

M. Guy Fischer s'est déclaré opposé au système des ordonnances qui empêchait les débats de fond. Il s'est inquiété des mesures prévues en matière d'aide au logement, d'indemnisation des victimes de l'amiante, de réforme hospitalière et de transformation du LFB en société anonyme.

M. Paul Blanc a insisté sur les problèmes rencontrés dans la tarification des établissements médico-sociaux en raison de délais incompatibles et souligné que les efforts demandés aux établissements se faisaient souvent au détriment de la qualité des services rendus. Il a regretté que les deux questions du traitement du handicap et de l'organisation des établissements médico-sociaux n'aient pas été réglées en même temps. Il a enfin estimé important de se pencher sur l'hôpital qui représentait aujourd'hui plus de la moitié des dépenses de sécurité sociale.

M. Nicolas About, président, a alors indiqué à la commission qu'il envisageait un débat spécifique sur l'hôpital dans le cadre de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

M. Bernard Seillier a fait état d'un exemple d'absurdité administrative dans les possibilités d'emploi au sein des établissements de retraite publics.

Mme Marie-Thérèse Hermange a également estimé la question de l'hôpital très importante. Elle s'est interrogée sur la prise en compte des pathologies intermédiaires par les dispositions de l'article 49 du projet de loi. Enfin, elle a souhaité savoir si le règlement de l'Union européenne 1481 relatif à la libre circulation des salariés au regard de la sécurité sociale avait été intégré dans le projet de loi.

M. François Autain a regretté que, sous couvert de simplification, on effectuait de véritables réformes de fond et rappelé que la simplification devait se faire avant tout dans l'intérêt des usagers. Il a indiqué qu'il ne pourrait voter ce texte, en particulier en raison des mesures prévues pour les hôpitaux.

Mme Anne-Marie Payet a souligné la situation particulière des départements d'outre-mer, et notamment de la Réunion, au regard du RSI. Elle a insisté sur le caractère néfaste de la création de caisses inter-DOM gérées depuis Paris et sur l'importance de maintenir les emplois locaux.

En réponse aux divers intervenants, M. Gérard Dériot, rapporteur pour avis, a relevé que le système des ordonnances était certes imparfait mais qu'il était bien adapté aux mesures ponctuelles et techniques qui constituaient l'essentiel du projet de loi. Il a redit son intention d'interroger clairement le ministre sur la question du RSI tout en faisant valoir qu'en tout état de cause les caisses locales des régimes des indépendants devraient s'adapter à l'inéluctable baisse du nombre de leurs bénéficiaires.

M. Gérard Dériot, rapporteur pour avis, a reconnu l'importance de la réforme de la gestion des hôpitaux. Il a précisé que, dans le cadre de l'indemnisation des victimes de l'amiante, celles-ci continueraient à pouvoir être informées par un médecin et qu'en matière d'aides personnelles au logement, les conditions d'attribution restaient inchangées. Enfin, il a estimé que la suppression des commissions d'aide sociale était opportune car elles conduisaient surtout à une perte de temps dans le traitement des dossiers.

Mme Bernadette Dupont a souligné qu'il était dangereux de laisser l'ensemble des procédures entre les mains des fonctionnaires et qu'il n'était pas souhaitable de prévoir un abandon des prérogatives des élus.

M. Gérard Dériot, rapporteur pour avis, est également convenu de l'importance, pour les élus, de prendre leurs responsabilités. Il a enfin reconnu que la question de la tarification des établissements médico-sociaux était encore à approfondir.

La commission a ensuite procédé à l'examen des amendements présentés par son rapporteur.

A l'article 8, II (suppression de l'obligation faite aux contrôleurs des caisses de congés payés de prêter serment devant le préfet), la commission a adopté un amendement pour maintenir dans la loi l'obligation de secret professionnel incombant aux contrôleurs des caisses de congés payés.

A l'article 37 bis (simplification dans le domaine des élections professionnelles), elle a adopté un amendement de précision rédactionnelle.

A l'article 48 (simplification dans le domaine de la sécurité sociale), elle a adopté un amendement de précision du champ de l'habilitation en ce qui concerne la simplification des relations entre l'État et les caisses et organismes concourant à la protection sociale.

A l'article 49 (simplification dans le domaine de l'action sociale), elle a adopté un amendement de précision du champ de l'habilitation.

A l'article 50 (simplification dans le domaine de la santé), elle a adopté un amendement de précision sur la définition des directeurs d'établissements de santé, un amendement de clarification des obligations de

financement de la formation professionnelle et un amendement de coordination relatif aux modalités de financement du régime de la cessation progressive d'activité des agents de la fonction publique hospitalière.

A l'article 51 (ratification d'ordonnances), elle a ajouté deux ordonnances, l'une relative aux mesures de simplification dans le domaine du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, l'autre simplifiant le minimum vieillesse, dont la publication est intervenue après l'examen du projet de loi par l'Assemblée nationale.

*La commission a ensuite émis un **avis favorable à l'adoption de l'ensemble du texte ainsi amendé.***

AMENDEMENTS ADOPTÉS PAR LA COMMISSION

Article 8

Rédiger ainsi le II de cet article :

« II.- Le dernier alinéa de l'article L. 223-17 du code du travail est ainsi rédigé :

« Les contrôleurs ne doivent rien révéler des secrets de fabrication et, en général, des procédés et résultats d'exploitation dont ils pourraient prendre connaissance dans l'exercice de leur mission. »

Article 37 bis

Au deuxième alinéa de cet article, après les mots :

litiges préélectoraux

ajouter les mots :

relatifs aux élections professionnelles

Article 48

Rédiger ainsi le a) du 2° de cet article :

a) Au statut type des mutuelles militaires, au mode d'exercice de la tutelle sur les institutions de retraite et les institutions de prévoyance, à la procédure d'acceptation des libéralités par les mutuelles ;

Article 49

Remplacer le 2° de cet article par neuf alinéas ainsi rédigés :

« 2° Mettre en cohérence les dispositions du code de l'action sociale et des familles concernant la création de foyers de jeunes travailleurs ;

« 3° Clarifier le régime d'autorisation et d'agrément des accueillants familiaux, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées et l'autorité compétente en matière de formation de ces professionnels ;

« 4° Mettre en cohérence les différents régimes de nomination des administrateurs provisoires, de prévention des fermetures, de règles de fermetures provisoires et définitives, de sécurité financière, de protection des personnes accueillies, de sanctions en cas d'obstacle aux contrôles applicables aux établissements sociaux et médico-sociaux, ainsi que les incapacités professionnelles applicables dans le champ social et médico-social ;

« 5° Définir les modalités de tarification et de financement du maintien, au titre de l'article L. 242-4 du code de l'action sociale et des familles, des jeunes adultes handicapés dans les établissements d'éducation spéciale ;

« 6° Simplifier les règles d'autorisation, d'habilitation et de tarification de certaines catégories d'établissements sociaux et médico-sociaux ;

« 7° Clarifier les conditions d'entrée en vigueur et d'application des tarifs applicables dans les établissements sociaux et médico-sociaux ;

« 8° Clarifier les dispositions relatives au budget exécutoire et au contrôle budgétaires des établissements publics sociaux et médico-sociaux ;

« 9° Rapprocher les règles relatives à la fixation de l'obligation alimentaire dans les établissements sociaux et médico-sociaux avec celles applicables aux établissements publics de santé ;

« 10° Simplifier les règles permettant d'assurer l'exécution des décisions des tribunaux de la tarification. »

Article 50

A la fin du 7° de cet article, remplacer les mots :

directeurs de ces établissements

par les mots :

directeurs des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Article 50

Compléter, *in fine*, cet article, par un alinéa ainsi rédigé :

« Clarifier les obligations de financement de la formation professionnelle des établissements énumérés à l'article 2 de la loi n°86-33 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. »

Article 50

Compléter, *in fine*, cet article par un alinéa ainsi rédigé :

« Aménager les modalités de financement de la cessation progressive d'activité des agents de la fonction publique hospitalière. »

Article 51

Compléter, *in fine*, cet article par un alinéa ainsi rédigé :

- Ordonnance n° 2004-602 du 24 juin 2004 relative aux mesures de simplification dans le domaine du travail, de l'emploi et la formation professionnelle.

Article 51

Compléter, *in fine*, cet article par un alinéa ainsi rédigé :

- Ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse