

N° 227

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2008-2009

Annexe au procès-verbal de la séance du 18 février 2009

AVIS

PRÉSENTÉ

*au nom de la commission des Affaires sociales (1) sur la proposition de loi, ADOPTÉE PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE, de **simplification et de clarification du droit et d'allègement des procédures**,*

Par Mme Françoise HENNERON,

Sénateur

(1) Cette commission est composée de : M. Nicolas About, *président* ; Mme Isabelle Debré, M. Gilbert Barbier, Mme Annie David, M. Gérard Dériot, Mmes Annie Jarraud-Vergnolle, Raymonde Le Texier, Catherine Procaccia, M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *vice-présidents* ; MM. François Autain, Paul Blanc, Mme Muguette Dini, M. Jean-Marc Juilhard, Mmes Gisèle Printz, Patricia Schillinger, *secrétaires* ; Mmes Jacqueline Alquier, Brigitte Bout, M. Jean Boyer, Mme Claire-Lise Campion, MM. Jean-Pierre Cantegrit, Bernard Cazeau, Mme Jacqueline Chevé, M. Yves Daudigny, Mme Christiane Demontès, M. Jean Desessard, Mmes Sylvie Desmarescaux, Bernadette Dupont, M. Guy Fischer, Mme Samia Ghali, MM. Bruno Gilles, Jacques Gillot, Mme Colette Giudicelli, MM. Jean-Pierre Godefroy, Alain Gournac, Mmes Sylvie Goy-Chavent, Françoise Henneron, Marie-Thérèse Hermange, Gélita Hoarau, M. Claude Jeannerot, Mme Christiane Kammermann, MM. Marc Laménie, Serge Larcher, André Lardeux, Dominique Leclerc, Jacky Le Menn, Jean-François Mayet, Alain Milon, Mmes Isabelle Pasquet, Anne-Marie Payet, M. Louis Pinton, Mmes Janine Rozier, Michèle San Vicente-Baudrin, MM. René Teulade, Alain Vasselle, François Vendasi, René Vestri.

Voir le(s) numéro(s) :

Assemblée nationale (13^{ème} législ.) : 1085, 1145 et T.A. 190

Sénat : 34, 209, 210 et 225 (2008-2009)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
AVANT-PROPOS	5
EXAMEN DES ARTICLES.....	9
• Article 15 (art. L. 3243-2 et L. 3243-4 du code du travail) Possibilité de dématérialiser les bulletins de paie.....	9
• Article 15 bis (art. L. 2323-47 et L. 2323-56 du code du travail) Suppression de l'obligation de transmission à l'inspection du travail du rapport économique réalisé par les entreprises de plus de cinquante salariés.....	11
• Article additionnel après l'article 15 bis (art. L. 4612-16 du code du travail) Suppression d'une redondance.....	12
• Article 16 (art. L. 56 du code des pensions civiles et militaires de retraite) Insaisissabilité de la majoration spéciale pour tierce personne.....	13
• Article additionnel après l'article 16 (art. L. 382-12 du code de la sécurité sociale et L. 133-4 du code de la propriété intellectuelle) Financement de la retraite complémentaire des illustrateurs.....	16
• Article 19 (article L. 98 B du livre des procédures fiscales, art. L. 723-43, L. 722-6, L. 722-7 et L. 731-29 du code rural) Simplification de certaines déclarations de salaire pour les employeurs agricoles et pour ceux du spectacle vivant ainsi que des procédures de versement d'aides aux exploitants agricoles et suppression des comités départementaux des prestations sociales agricoles.....	18
• Article 20 (art. L. 4111-6, L. 4161-1, L. 4161-2 et L. 4161-3 du code de la santé publique) Suppression de la disposition autorisant les médecins et sages-femmes étrangers ayant commencé à pratiquer avant 1945 à exercer leur activité.....	20
• Article 21 (article 75 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé) Extension du dispositif de reconnaissance du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur.....	21
• Article 23 (art. L. 7321-2 du code du travail) Correction d'une erreur rédactionnelle relative au régime des franchisés et des gérants de succursales.....	24
• Article 28 (art. L. 5141-5 et L. 5141-16 du code de la santé publique) Simplification de la procédure de modification des autorisations de mise sur le marché des médicaments vétérinaires.....	27
• Article 35 (art. L. 861-10 et L. 863-3 du code de la sécurité sociale, art. L. 36 du code des pensions de retraite des marins français du commerce, de pêche ou de plaisance) Simplification et clarification de règles de compétence en matière de protection sociale.....	29
• Article additionnel après l'article 35 (art L. 143-10 nouveau du code de la sécurité sociale) Transmission du rapport médical en cas de contestation du taux d'incapacité.....	31
• Article 49 (art. L. 1142-1, L. 1142-1-1, L. 1142-10 et L. 1142-17-1 du code de la santé publique) Amélioration des dispositions relatives à l'indemnisation des accidents médicaux.....	33
• Article additionnel après l'article 49 (article 6 octies de l'ordonnance n° 58-1100 du 17 novembre 1958 relative au fonctionnement des assemblées parlementaires) Suppression de l'office parlementaire d'évaluation des politiques de santé.....	37
• Article 66 bis Ratification d'ordonnances.....	39
TRAVAUX DE LA COMMISSION	53
AMENDEMENTS ADOPTÉS PAR LA COMMISSION	59

Mesdames, Messieurs,

Votre commission des affaires sociales s'est saisie, pour avis, d'une dizaine d'articles de la proposition de loi de simplification et de clarification du droit et d'allégement des procédures, adoptée, en première lecture par l'Assemblée nationale, au mois d'octobre dernier.

Par cette saisine, votre commission entend confirmer son soutien à l'effort de simplification du droit et des procédures administratives engagé depuis 2002. Ce texte n'est pas le premier, en effet, à poursuivre un tel objectif : trois lois de simplification du droit ont déjà été adoptées, respectivement en 2003, 2004 et 2007. De nombreuses mesures de simplification ont par ailleurs été édictées par voie d'ordonnances, sur la base d'une habilitation, comme l'autorise l'article 38 de la Constitution.

La politique de simplification vise à réduire le poids des formalités administratives qui pèsent sur nos concitoyens et sur nos entreprises, tout en renforçant la sécurité et la cohérence de notre corpus juridique. Elle entretient donc des liens étroits avec les impératifs de clarté, d'intelligibilité et d'accessibilité de la loi. Elle permet également de corriger les effets de la « sédimentation » législative, qui conduit parfois à l'empilement des textes, au risque de perdre de vue leur agencement d'ensemble, et au maintien en vigueur de dispositions obsolètes.

La proposition de loi que le Sénat est invité à examiner a été déposée par Jean-Luc Warsmann, président de la commission des lois de l'Assemblée nationale, qui a souhaité faire de la simplification une priorité de l'actuelle législature. Elle aborde une grande variété de sujets, ce qui explique que plusieurs commissions permanentes du Sénat se soient saisies pour avis de ce texte¹.

*

¹ La commission des lois est saisie au fond de cette proposition de loi tandis que les commissions des finances, des affaires économiques et des affaires sociales se sont saisies pour avis.

Les dispositions étudiées dans le présent rapport touchent, pour l'essentiel, au droit du travail, à la santé et à la simplification des procédures en matière de protection sociale.

Trois dispositions sont relatives au **droit du travail** : il est d'abord proposé d'autoriser la remise du bulletin de paie au salarié sous forme électronique (article 15), puis de supprimer une obligation de transmission de rapport à l'inspection du travail (article 15 bis), enfin de corriger une erreur de rédaction affectant la définition du gérant de succursale (article 23).

En matière de **santé**, le texte prévoit de supprimer une disposition, devenue obsolète, relative à l'autorisation donnée à des médecins étrangers d'exercer leur activité en France (article 20), de compléter les dispositions légales relatives à la reconnaissance du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur (article 21), de simplifier la procédure de modification des autorisations de mise sur le marché des médicaments vétérinaires (article 28) et d'améliorer les dispositions relatives à l'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (article 49).

En ce qui concerne la **simplification des procédures**, il est proposé d'alléger certaines formalités qui pèsent sur les employeurs agricoles et ceux du spectacle vivant et de supprimer les comités départementaux des prestations sociales agricoles (article 19), ainsi que de clarifier certaines règles de compétence en matière de contentieux de la protection sociale (article 35).

Enfin, une disposition plus isolée tend à rendre insaisissable la majoration de rente à laquelle ont droit les fonctionnaires frappés d'invalidité afin de financer l'emploi d'une tierce personne (article 16).

Outre quelques améliorations rédactionnelles, votre commission vous propose de compléter le texte, par voie d'amendement, sur trois points. Elle souhaite d'abord étendre aux illustrateurs de livres et à certains photographes le mécanisme de prise en charge partielle des cotisations de retraite complémentaire dont bénéficient aujourd'hui les seuls écrivains et traducteurs. Elle vous propose ensuite de supprimer l'office parlementaire d'évaluation des politiques de santé (Opeps), dont les missions seront mieux assumées par les commissions compétentes de chaque assemblée ou par l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (Opecst). Enfin, elle vous suggère de rétablir une disposition adoptée dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, mais censurée par le Conseil constitutionnel au motif qu'il s'agissait d'un « cavalier social », et qui vise à mieux concilier le respect du secret médical et celui du contradictoire en cas de contentieux de l'incapacité.

Votre commission s'est également saisie de neuf alinéas à l'article 66 *bis*, qui tend à **ratifier des ordonnances**.

En vertu de l'article 38 de la Constitution, le Parlement peut habiliter le Gouvernement à prendre par ordonnances, pour l'exécution de son programme, des mesures qui sont normalement du domaine de la loi. Sur le plan juridique, les règles édictées par voie d'ordonnances conservent une valeur réglementaire, et peuvent donc être contestées devant le juge administratif, tant qu'elles n'ont pas été ratifiées. Une fois ratifiées, elles obtiennent rétroactivement valeur législative.

Les **neuf ordonnances** examinées par votre commission portent sur :

- la santé, et plus spécifiquement sur la simplification du régime juridique des établissements de santé et des règles applicables à certains personnels de la fonction publique hospitalière, sur le don de gamète et l'assistance médicale à la procréation ;

- le secteur social et médico-social et l'aide sociale, pour assouplir et simplifier les règles applicables et clarifier les compétences contentieuses ;

- la protection sociale agricole, pour renforcer les garanties offertes en matière d'accident du travail et de maladie professionnelle et mieux assurer les chefs des plus petites exploitations ;

- la sécurité sociale, essentiellement pour remédier à certaines erreurs de codification.

Votre commission vous propose de procéder, par voie d'amendement, à la ratification de deux ordonnances supplémentaires : la première complète les dispositions pénales relatives à certains produits de santé, la seconde transpose une directive communautaire sur la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles entre Etats membres.

*

* *

Convaincue de l'utilité de la démarche de simplification du droit, bien que les mesures présentées soient souvent de nature ponctuelle ou technique, **votre commission vous demande d'adopter les articles dont elle s'est saisie pour avis, sous réserve des amendements qu'elle propose.**

EXAMEN DES ARTICLES

Article 15

(art. L. 3243-2 et L. 3243-4 du code du travail)

Possibilité de dématérialiser les bulletins de paie

Objet : Cet article autorise la remise du bulletin de paie au salarié sous forme électronique.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

Le 1^o de cet article propose de modifier l'article L. 3243-2 du code du travail, qui prévoit que l'employeur remet au salarié, lors du paiement du salaire, une pièce justificative : le **bulletin de paie**.

La proposition de loi dispose que la remise pourrait désormais être effectuée **sous forme électronique** : le bulletin serait adressé au salarié par le biais d'un courrier électronique et non plus sous la forme d'un document papier. Cette faculté serait toutefois subordonnée à **l'accord du salarié**. Un salarié peu au fait des nouvelles technologies pourrait donc toujours demander à continuer de recevoir le bulletin de paie traditionnel.

La remise du bulletin de paie sous forme électronique devrait, en outre, être effectuée dans des conditions garantissant l'intégrité des données. Cette précision est importante dans la mesure où la loi impose que le bulletin de paie comporte certaines informations¹ et qu'une copie des bulletins soit conservée pendant cinq ans par l'employeur.

La conservation de ces copies peut déjà se faire sur un support informatique. L'exposé des motifs de la proposition de loi indique que l'entreprise qui adoptera le bulletin de paie électronique devra se doter d'un « coffre-fort électronique », c'est-à-dire d'un logiciel sécurisé destiné à assurer la conservation des bulletins.

¹ Notamment le nom et l'adresse de l'employeur, la convention collective applicable à l'entreprise, le nom, l'emploi et la classification du salarié, le nombre d'heures de travail, les rémunérations brutes et nettes du salarié et les différentes déductions (CSG, CRDS, cotisations salariales), retenues et ajouts.

Par cohérence, le 2° de l'article propose de modifier l'article L. 3243-4 du code du travail, pour préciser que l'employeur devra conserver soit un double des bulletins de paie (dans le cas de la remise d'un document papier), soit les bulletins remis sous forme électronique.

*

La commission des lois du Sénat a adopté cet article sans modification.

II - La position de votre commission

L'idée d'autoriser la remise du bulletin de paie sous forme électronique est déjà ancienne : cette mesure figurait en effet dans le projet de loi de simplification du droit¹ que le Gouvernement avait déposé au Sénat en juillet 2006, mais qui n'avait pu être alors examiné en raison de l'encombrement de l'ordre du jour parlementaire.

Elle s'inscrit pleinement dans la logique des évolutions technologiques à l'œuvre dans nos sociétés modernes mais doit s'accompagner des garde-fous nécessaires pour éviter qu'elle porte atteinte à la sécurité des données figurant sur les bulletins de paie. Correctement utilisés, **les outils actuels de cryptographie répondent aux exigences d'authentification et de sécurité des données**, mais il faudra veiller à ce que les évolutions technologiques futures ne remettent pas en cause l'accès aux données.

Les lois n° 2000-230 du 13 mars 2000, portant adaptation du droit de la preuve aux technologies de l'information et relative à la signature électronique, et n° 2004-575 du 21 juin 2004, pour la confiance dans l'économie numérique, fixent le cadre juridique applicable à « *l'écrit sous forme électronique* ». Ces mesures paraissant suffisantes pour garantir le respect des exigences posées en matière de dématérialisation du bulletin de paie, le Gouvernement n'envisage pas de prendre de texte d'application pour cet article.

La dématérialisation du bulletin de paie devrait être source d'économies pour les entreprises, évaluées, dans l'exposé des motifs de la proposition de loi, à 145 millions d'euros chaque année. Les entreprises n'auront plus à éditer et mettre sous pli le bulletin de paie, ni à acquitter les frais de timbres qui sont à leur charge si elles envoient le bulletin au domicile du salarié.

Compte tenu de ces avantages, votre commission estime qu'il serait utile que les trois fonctions publiques s'organisent de manière à pouvoir adresser également à leurs agents, si ceux-ci en sont d'accord, leur bulletin de traitement sous forme électronique.

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

¹ Cf. l'article 8 du texte n° 462 (2005-2006) présenté par Thierry Breton, ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, et Jean-François Copé, ministre délégué au budget et à la réforme de l'Etat, déposé au Sénat le 13 juillet 2006.

Article 15 bis

(art. L. 2323-47 et L. 2323-56 du code du travail)

**Suppression de l'obligation de transmission à l'inspection du travail
du rapport économique réalisé par les entreprises
de plus de cinquante salariés**

Objet : Cet article propose de supprimer l'obligation de transmission à l'inspection du travail du rapport sur la situation économique de l'entreprise réalisé par les entreprises de plus de cinquante salariés et la remplace par une simple obligation de tenir ce rapport à la disposition de l'inspection du travail.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

Cet article, ajouté au texte initial à l'initiative du Gouvernement avec l'avis favorable de la commission, propose de supprimer une obligation de transmission de rapport qui incombe aux entreprises de plus de cinquante salariés.

Dans sa rédaction actuelle, l'article L. 2323-47 du code du travail impose aux entreprises qui emploient moins de trois cents salariés de remettre tous les ans au comité d'entreprise¹ (CE) un rapport faisant le point sur leur situation économique. Ce rapport, accompagné de l'avis du comité, est ensuite **transmis à l'inspection du travail** dans un délai de quinze jours suivant la réunion du CE.

En vertu de l'article L. 2323-56 du même code, les entreprises employant au moins trois cents salariés ont l'obligation d'informer et de consulter le CE, chaque année, sur l'évolution de l'emploi et des qualifications dans l'entreprise. A cette fin, l'employeur doit adresser au comité un rapport comportant toutes les informations utiles. Le rapport et le procès-verbal de la réunion du CE sont ensuite **transmis**, dans le même délai de quinze jours, **à l'inspection du travail**.

Dans le but d'alléger les formalités qui pèsent sur les entreprises, il est proposé de modifier ces deux articles pour que les entreprises aient seulement l'obligation de tenir le rapport, accompagné de l'avis du comité d'entreprise, **à la disposition de l'inspection du travail**.

*

La commission des lois du Sénat a adopté cet article sans modification.

¹ Les entreprises de plus de cinquante salariés ont l'obligation de mettre en place un comité d'entreprise.

II - La position de votre commission

Votre commission approuve la mesure proposée par l'Assemblée nationale : elle dispensera les 28 000 entreprises concernées d'une formalité qui apporte peu de garanties aux salariés. Les inspecteurs du travail n'ont guère le temps d'examiner les nombreux rapports qui leurs sont adressés pendant l'année et qui sont archivés aux frais de l'administration. L'essentiel est que ces documents soient tenus à leur disposition et qu'ils puissent donc les consulter sans délai s'ils souhaitent mener des investigations dans une entreprise.

Votre rapporteur s'est demandé pourquoi la proposition de loi ne tend pas à modifier l'article L. 2323-58 du code du travail, qui prévoit lui aussi une obligation de transmission de rapport à l'inspection du travail, dans le cas où les actions prévues par le rapport sur la situation comparée des hommes et des femmes de l'année précédente ou demandées par le comité d'entreprise n'ont pas été mises en œuvre. Cette absence de modification s'explique par les réflexions aujourd'hui en cours au sujet de l'égalité entre les femmes et les hommes, qui devraient déboucher sur une réforme plus globale. Il n'apparaît donc pas opportun de modifier, dans le cadre de cette proposition de loi, la disposition susvisée.

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

*Article additionnel après l'article 15 bis
(art. L. 4612-16 du code du travail)*

Suppression d'une redondance

Objet : Cet article additionnel tend à supprimer une disposition redondante figurant à l'article L. 4612-16 du code du travail.

Lors de l'examen du projet de loi de ratification de l'ordonnance n° 2007-329 du 12 mars 2007 relative au code du travail (partie législative), l'Assemblée nationale a, par erreur, adopté successivement deux amendements, quasiment identiques, modifiant tous deux l'article L. 4612-16 du code du travail.

Cet article dispose que l'employeur présente, au moins une fois par an, au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) un rapport dressant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail. Le premier amendement est venu préciser que « *dans ce cadre, la question du travail de nuit est traitée spécifiquement* » ; le second

a ajouté que « *dans les entreprises recourant au travail de nuit, il doit faire l'objet d'une présentation spécifique dans le rapport annuel* ».

Cette redondance n'avait pas échappé à la vigilance de votre rapporteur lorsque le texte était revenu en deuxième lecture au Sénat. Notre collègue Catherine Procaccia avait souligné que le texte présente « *une petite imperfection formelle : les ajouts proposés à l'article L. 4612-16 (...) sont en effet redondants. Ils précisent tous deux, avec une formulation un peu différente, que le rapport annuel présenté par l'employeur au CHSCT doit contenir une section spécifiquement consacrée au travail de nuit* »¹.

Sur proposition de son rapporteur, votre commission des affaires sociales avait cependant estimé qu'il n'était « *pas indispensable de prolonger la navette pour ce motif* » et qu'il était préférable d'opter pour « *une promulgation rapide de ce projet de loi afin de stabiliser le texte du nouveau code* ». Elle avait souligné que le Parlement aurait « *l'occasion de corriger cette erreur à l'occasion de l'examen d'un des textes touchant au droit du travail* ». Le Sénat avait suivi cette recommandation et voté sans modification le texte transmis par l'Assemblée nationale, rendant ainsi son adoption définitive.

Votre commission vous propose à présent de saisir l'occasion fournie par cette proposition de loi de simplification du droit pour corriger ce qui constitue une simple « scorie » législative. Elle suggère donc de supprimer la deuxième disposition introduite à l'article L. 4612-16 au sujet du travail de nuit et de ne laisser subsister que la première.

Votre commission vous demande d'adopter cet article additionnel dans la rédaction qu'elle vous soumet.

Article 16

(art. L. 56 du code des pensions civiles et militaires de retraite)

Insaisissabilité de la majoration spéciale pour tierce personne

Objet : Cet article a pour objet de rendre insaisissable la majoration spéciale pour tierce personne accordée aux fonctionnaires retraités lourdement handicapés.

I - Le dispositif de la proposition de loi

Le deuxième alinéa de l'article L. 30 du code des pensions civiles et militaires de retraite prévoit que les fonctionnaires invalides peuvent bénéficier d'une majoration spéciale de leur pension, lorsqu'ils sont dans l'incapacité de travailler et dans l'obligation d'avoir recours, d'une manière

¹ Cf. le rapport Sénat n° 130 (2007-2008) de Catherine Procaccia, fait au nom de la commission des affaires sociales.

constante, à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie. Le droit à cette majoration spéciale est également ouvert aux personnes relevant du deuxième alinéa de l'article L. 28 du même code, c'est-à-dire les fonctionnaires retraités atteints d'une maladie professionnelle imputable au service. Le montant de la majoration pour tierce personne est forfaitaire et s'élève actuellement à 1 018,91 euros par mois. Ce montant est révisé chaque année dans les mêmes conditions que les pensions de retraite.

L'article L. 56 du même code dispose que les pensions et les rentes viagères d'invalidité instituées par ledit code sont cessibles et saisissables dans les conditions prévues à l'article L. 355-2 du code de la sécurité sociale. Celui-ci prévoit que les pensions et rentes sont saisissables dans les conditions de forme et de fond applicables à la saisie sur salaire. En conséquence, les services du Trésor considèrent que la majoration pour tierce personne accordée aux fonctionnaires invalides est saisissable, en l'absence de texte contraire.

Or, la règle inverse prévaut pour les assurés du régime général lourdement handicapés qui bénéficient de la majoration pour aide constante d'une tierce personne prévue aux articles L. 341-4 et L. 355-1 du code de la sécurité sociale. La lettre ministérielle n° 85/26 du 16 août 1985 a en effet précisé que cette majoration est insaisissable, excepté en cas de non-paiement des frais d'entretien du bénéficiaire. Dans ce cas, la personne physique ou morale, ou l'organisme qui en assume la charge, peut en demander la saisie. Cette lettre se réfère notamment à la jurisprudence de la Cour de cassation, selon laquelle la majoration pour tierce personne n'est pas de même nature que la pension principale -qui, elle, est saisissable. Dans un arrêt du 30 octobre 1963, la haute juridiction a en effet considéré que la majoration, « *différente par sa nature même de la pension d'invalidité, n'en est pas l'accessoire* ». Contrairement à la pension principale, la majoration n'a pas le caractère d'une indemnité pour perte de salaire, mais elle est destinée à permettre à la personne invalide de faire face aux frais supplémentaires résultant de son lourd handicap. Elle ne peut donc pas être saisie.

Afin de remédier à cette inégalité de traitement entre fonctionnaires et salariés du privé, un amendement à la présente proposition de loi portant article additionnel a été déposé par le président Jean-Luc Warsmann et adopté par la commission des lois de l'Assemblée nationale. Il a pour objet d'aligner le régime de la majoration spéciale pour tierce personne prévue par le code des pensions civiles et militaires sur celui de la majoration pour aide constante instituée par le code de la sécurité sociale.

Le **paragraphe I** de l'article complète le second alinéa de l'article 30 du code des pensions civiles et militaires de retraite en posant le principe de l'insaisissabilité de la majoration spéciale pour tierce personne. Il prévoit cependant trois cas dans lesquels la majoration peut être saisie :

- lorsqu'il s'agit de payer les frais d'entretien du bénéficiaire de la majoration ;

- lorsqu'il s'agit de payer les rémunérations dues aux personnes assurant l'assistance du fonctionnaire invalide ;

- lorsqu'il s'agit de payer les cotisations sociales obligatoires attachées à ces rémunérations.

Les **paragraphes II et III** tendent à compenser la perte de recettes résultant de cette mesure, d'une part pour l'Etat, en créant une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts -à savoir les droits de consommation sur les cigarettes et les tabacs-, d'autre part pour les organismes de sécurité sociale, en majorant lesdits droits.

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté un amendement du Gouvernement réécrivant entièrement l'article additionnel adopté par la commission des lois. Cet amendement corrige une erreur d'imputation : il propose que le caractère insaisissable de la majoration pour tierce personne soit inscrit à l'article L. 56 du code des pensions civiles et militaires de retraite plutôt qu'à l'article L. 30 du même code, comme prévu initialement. En effet, la question des saisies sur pensions est traitée à l'article L. 56 et non à l'article L. 30.

L'article L. 56 serait donc complété pour préciser que la majoration spéciale accordée aux fonctionnaires retraités lourdement handicapés est insaisissable, sauf pour le paiement des frais d'entretien du bénéficiaire, des rémunérations dues aux personnes assurant son assistance ou des cotisations sociales obligatoires attachées à ces rémunérations.

Les paragraphes II et III de l'article initial ont été supprimés, le Gouvernement ayant accepté de lever le gage.

*

La commission des lois du Sénat a adopté cet article sans modification.

III - La position de votre commission

Le caractère actuellement saisissable de la majoration spéciale versée aux fonctionnaires retraités est très contestable, dans la mesure où cette majoration permet aux personnes lourdement handicapées de parer aux dépenses supplémentaires résultant de la présence constante d'une tierce personne à leur côté. En la rendant insaisissable, cet article met fin à cette anomalie et établit une égalité de traitement entre fonctionnaires et salariés du régime général.

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

*Article additionnel après l'article 16
(art. L. 382-12 du code de la sécurité sociale et L. 133-4
du code de la propriété intellectuelle)*

Financement de la retraite complémentaire des illustrateurs

Objet : Cet article additionnel tend à étendre aux illustrateurs de livres le mécanisme de prise en charge des cotisations de retraite complémentaire par la rémunération versée au titre des prêts en bibliothèque dont bénéficient actuellement les écrivains et traducteurs.

La loi n° 2003-517 du 18 juin 2003 relative à la rémunération au titre du prêt en bibliothèque et renforçant la protection sociale des auteurs, issue d'un projet présenté par Catherine Tasca, alors ministre de la culture et de la communication, a introduit, au profit des auteurs, une rémunération au titre du prêt de leurs œuvres par les bibliothèques.

Cette rémunération prend, pour partie, la forme d'un versement direct, calculé en fonction du nombre d'exemplaires de leurs œuvres achetés pour le prêt par des bibliothèques accueillant du public, et consiste, pour le solde, en une prise en charge d'une fraction des cotisations dues au titre de leur retraite complémentaire.

Cette rémunération indirecte ne bénéficie toutefois qu'aux seuls auteurs qui exercent leur activité de créateur à titre principal et qui sont affiliés, à ce titre, au régime général de sécurité sociale et, pour leur régime de retraite complémentaire, à l'institution de retraite complémentaire de l'enseignement et de la création (Ircec), soit environ 2 600 personnes.

Ceux qui exercent leur activité de créateur à titre accessoire sont affiliés à un régime de retraite complémentaire au titre de la profession exercée à titre principal et ne bénéficient pas de cette part de la rémunération. En sont également privés les illustrateurs et les photographes, qui bénéficiaient déjà, au moment de l'entrée en vigueur de la loi de 2003, d'un régime complémentaire d'assurance vieillesse.

Comme l'avait noté notre ancien collègue Daniel Eckenspieller, rapporteur du texte, la loi a « *donc mis en place un mécanisme de solidarité dont la charge pèse sur deux catégories d'auteurs qui se voient privés d'une part de leur rémunération au titre du droit de prêt au profit des écrivains et des traducteurs qui en bénéficient, indifféremment du fait que leurs œuvres soient ou non achetées par les bibliothèques* »¹.

¹ Cf. le rapport Sénat n° 1 (2002-2003) de Daniel Eckenspieller, fait au nom de la commission des affaires culturelles.

La loi précise que la fraction des sommes perçues au titre du droit de prêt qui est affectée au financement de ce régime de retraite complémentaire ne peut excéder 50 %¹. Par ailleurs, la part des cotisations prises en charge grâce à ce mécanisme ne peut non plus dépasser 50 % ; il appartient donc aux écrivains et traducteurs d'assumer au moins la moitié de leurs cotisations de retraite complémentaire. Un décret du 22 décembre 2004 a fixé à 50 % le taux de prise en charge, soit le maximum autorisé par la loi.

Votre commission vous propose, dans un souci de plus grande équité, de faire bénéficier les illustrateurs de livres et les photographes de ce dispositif de prise en charge d'une partie des cotisations de retraite complémentaire. Elle rappelle que les bandes dessinées et les ouvrages à destination de la jeunesse représentent 50 % des prêts en bibliothèque. Le bénéfice du dispositif serait subordonné à deux conditions : être lié par un contrat d'édition pour la publication de livres et percevoir plus de la moitié de ses revenus de l'exploitation de livres².

Le financement de cette prise en charge partielle des cotisations se ferait, comme pour les écrivains et traducteurs, par prélèvement d'une partie des ressources du droit de prêt destinées à la rémunération des titulaires de droit. L'ensemble des titulaires de droit ont donné leur accord pour que ce prélèvement supplémentaire, estimé à 0,6 million d'euros, soit effectué. Le nombre de bénéficiaires de mesures est évalué à 1 500 (estimation haute).

Votre commission vous propose d'adopter une mesure de coordination à l'article L. 133-4 du code de la propriété intellectuelle. Pour tenir compte des règles spécifiques d'assujettissement des cotisations du régime de sécurité sociale des artistes auteurs, elle suggère enfin de fixer la date d'entrée en vigueur de ces nouvelles dispositions au 1^{er} juillet 2009.

Votre commission vous demande d'adopter cet article additionnel dans la rédaction qu'elle vous soumet.

¹ La somme prélevée sur les ressources du droit de prêt et affectée au financement du régime de retraite complémentaire s'est élevée à 0,5 million d'euros en 2005, 0,6 million en 2006, 0,8 million en 2007 et 1 million d'euros en 2008, ce qui est bien inférieur à la moitié des montants perçus chacune de ces années au titre du prêt, compris entre 18 et 20 millions d'euros.

² Ce dispositif ne devrait donc concerner qu'un nombre limité de photographes, dans la mesure où la majorité d'entre eux tirent la plus grande partie de leurs revenus d'autres activités (presse, exposition...).

Article 19

*(article L. 98 B du livre des procédures fiscales,
art. L. 723-43, L. 722-6, L. 722-7 et L. 731-29 du code rural)*

Simplification de certaines déclarations de salaire pour les employeurs agricoles et pour ceux du spectacle vivant ainsi que des procédures de versement d'aides aux exploitants agricoles et suppression des comités départementaux des prestations sociales agricoles

Objet : Cet article simplifie certaines déclarations de salaire pour les employeurs agricoles et pour ceux du spectacle vivant, il allège certaines procédures de versement d'aides aux exploitants agricoles et supprime les comités départementaux des prestations sociales agricoles.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

Cet article contient trois dispositifs.

Le **paragraphe I** prévoit de modifier l'article L. 98 B du livre des procédures fiscales, qui permet au **régime général** de sécurité sociale, chargé du recouvrement des cotisations et contributions sociales dues par les particuliers employeurs qui utilisent le chèque emploi-service universel (Cesu) ou le complément de libre choix du mode de garde, de **communiquer à l'administration fiscale** les informations relatives aux personnes déclarées par ces employeurs.

La proposition de loi propose d'autoriser désormais la caisse centrale de la mutualité sociale agricole (MSA) à communiquer à l'administration fiscale les données salariales recueillies par le biais du titre emploi simplifié agricole (Tesa) ; le guichet unique du spectacle occasionnel¹ (Guso) serait également autorisé à communiquer à l'administration fiscale les données concernant les salariés du spectacle vivant.

La transmission par la MSA ou le Guso de ces informations dispenserait l'employeur d'accomplir lui-même cette formalité.

Il est en outre proposé que la MSA et le Guso puissent transmettre ces données sous **format électronique**, ce qui éviterait à l'administration d'avoir à traiter les imprimés que lui adressent actuellement les entreprises.

La MSA se déclare favorable à ces dispositions qui répondent au souhait des exploitants agricoles. Ceux concernés ont été informés que, dans

¹ Créé fin 1999, le Guso a pour mission de simplifier les démarches administratives des employeurs qui n'ont pas le spectacle vivant comme activité principale, tout en garantissant aux artistes et aux techniciens du spectacle une meilleure protection sociale. Ce guichet unique est géré par l'Unedic ; du point de vue opérationnel, c'est le groupement des Assedic de région parisienne (Garp) qui est en charge du dispositif. Le Garp a vocation à disparaître, d'ici quelques années, dans le cadre de la fusion entre les Assedic et l'ANPE et ses missions ont vocation à être reprises par le nouvel opérateur issu de la fusion, Pôle Emploi.

l'attente de l'adoption de la proposition de loi, ils pouvaient retarder l'envoi de la déclaration papier habituelle.

Le **1° du paragraphe II** prévoit ensuite de modifier l'article L. 723-43 du code rural, qui permet déjà à la MSA de communiquer à l'Etat, pour les besoins du contrôle des conditions d'attribution des aides à caractère économique dans le secteur agricole, certaines informations personnelles qu'elle détient, à l'exception de données à caractère médical, dans le respect de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Il est proposé d'étendre la possibilité de transmission de telles données pour **l'instruction des dossiers d'aides**, afin de simplifier et d'alléger, pour les agriculteurs et pour les services instructeurs, les procédures de demandes d'aides. Cette simplification, qui répond également à un souhait des exploitants agricoles, est un pas vers la constitution d'un dossier unique pour l'exploitant.

Enfin, les **2° et 3° du paragraphe II** prévoient la suppression des **comités départementaux des prestations sociales agricoles**. L'article L. 731-29 du code rural prévoit que ces comités et les caisses de MSA peuvent accorder des remises exceptionnelles de cotisations, partielles ou totales, à certains assujettis, notamment en raison de leur âge ou de leur incapacité physique. La composition et les règles de fonctionnement des comités sont déterminées par arrêté du ministère de l'agriculture, ils sont présidés par le préfet ou son représentant et leurs frais de fonctionnement sont supportés par la MSA. Cette simplification permet de supprimer un organe dont la compétence est **redondante** avec celle de la MSA.

*

La commission des lois du Sénat a adopté cet article sans modification.

II - La position de votre commission

L'adoption de ces mesures devrait permettre de limiter les erreurs de déclaration ou de saisie et de réaliser des économies de gestion. Le Gouvernement estime que la mesure de simplification prévue au paragraphe I permettra aux tiers déclarants du régime agricole de réaliser 10 millions d'euros d'économie grâce à la suppression de 150 000 déclarations et à l'administration de dégager 1 million d'euros d'économies.

Votre commission vous propose d'adopter à cet article **une mesure de coordination**, afin de préciser que les employeurs qui utilisent le Tesa sont réputés satisfaire à l'obligation qui leur incombe, en vertu de l'article 87 du code général des impôts, de communiquer à l'administration fiscale des données à caractère salarial.

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

Article 20
(art. L. 4111-6, L. 4161-1, L. 4161-2 et L. 4161-3
du code de la santé publique)

Suppression de la disposition autorisant les médecins et sages-femmes étrangers ayant commencé à pratiquer avant 1945 à exercer leur activité

Objet : Cet article tend à supprimer une disposition, devenue obsolète, du code de la santé publique qui autorisait certains médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes étrangers à exercer leur activité en France.

I - Le dispositif de la proposition de loi

Cet article vise à supprimer l'article L. 4111-6 du code de la santé publique, qui est aujourd'hui sans objet.

En vertu de l'article L. 4111-1 du même code, nul ne peut exercer la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme s'il n'est :

- titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre prévu par la loi ;
- de nationalité française, de citoyenneté andorrane ou ressortissant d'un Etat membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, du Maroc ou de la Tunisie (sous réserve de l'application de règles particulières fixées par le code de la santé publique ou découlant d'engagements internationaux) ;
- inscrit à un tableau de l'ordre des médecins, des chirurgiens-dentistes ou des sages-femmes.

Depuis 1945, des dispositions législatives, qui figurent actuellement à l'article L. 4111-6 du code de la santé publique, permettent à des professionnels ne remplissant pas les deux premières conditions d'exercer néanmoins leur activité : les médecins et les chirurgiens-dentistes étrangers qui exerçaient légalement leur profession en France à la date du 3 septembre 1939 et les sages-femmes étrangères qui exerçaient légalement leur profession en France à la date du 24 septembre 1945 sont en effet autorisés à continuer la pratique de leur art.

Plus aucun de ces professionnels n'exerce encore son activité, de sorte que l'article L. 4111-6 est devenu sans objet. C'est ce que confirmait le ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, le 8 avril dernier, dans sa réponse à la question écrite n° 8739 du président Jean-Luc Warsmann : « *ces dispositions sont obsolètes et seront abrogées dès lors qu'un véhicule législatif le permettra* ».

Le 1° de l'article propose d'abroger l'article L. 4111-6 du code de la santé publique. Par coordination, le 2° tend à supprimer les références à cet article qui figurent aux articles L. 4161-1, L. 4161-2 et L. 4161-3 du même code, relatifs, respectivement, à l'exercice illégal de la médecine, à l'exercice illégal de l'art dentaire et à l'exercice illégal de la profession de sage-femme.

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté un amendement rédactionnel à cet article.

*

La commission des lois du Sénat a adopté cet article sans modification.

III - La position de votre commission

Votre commission approuve naturellement la mesure de simplification proposée par cet article, qui allégera le code de la santé publique d'une disposition qui n'a plus aujourd'hui de raison d'être.

Elle rappelle que le Sénat a récemment adopté une proposition de loi déposée par notre collègue Bariza Khiari¹, qui tend à remettre en cause l'interdiction d'exercice des praticiens étrangers.

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

Article 21

(article 75 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé)

Extension du dispositif de reconnaissance du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur

Objet : Cet article tend à permettre la reconnaissance du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur à des personnes qui étaient en formation ou qui n'étaient pas en activité au moment où sont entrées en application les dispositions de la loi du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, qui ont encadré l'exercice de ces professions.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

L'article 75 de la loi du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, a encadré les conditions de reconnaissance du titre d'ostéopathe² ou de chiropracteur¹, afin de remédier aux abus qui avaient pu être constatés par le passé².

¹ Cf. le texte n° 176 (2008-2009) de Bariza Khiari et plusieurs de ses collègues, déposé au Sénat le 21 janvier 2009.

² L'ostéopathie est une méthode thérapeutique fondée sur des manipulations rachidiennes et articulaires.

L'usage de ces titres est réservé aux personnes titulaires d'un diplôme sanctionnant une formation spécifique délivrée par un établissement de formation agréé par le ministère de la santé. Pour les personnes qui exerçaient déjà l'une de ces professions à la date de son entrée en vigueur, la loi prévoit qu'elles peuvent se voir reconnaître le titre d'ostéopathe ou de chiropracteur si elles satisfont à des conditions de formation ou d'expérience professionnelle analogues à celles des titulaires du diplôme susmentionné.

La loi, en revanche, ne prévoit pas le cas de ceux qui étaient en formation, au moment de son entrée en application, dans un établissement qui n'a ensuite pas été agréé par les pouvoirs publics, ni le cas de ceux qui avaient obtenu un diplôme mais n'exerçaient pas leur activité à cette date.

La mise en œuvre effective de la loi était subordonnée à la publication de ses décrets d'application.

Pour les ostéopathes, trois décrets d'application ont été publiés :

- le décret n° 2007-435 du 25 mars 2007, relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie, qui définit notamment les personnes qui peuvent se voir reconnaître le titre d'ostéopathe : outre les médecins, sages-femmes, kinésithérapeutes et infirmiers, sont visées les personnes diplômées d'un établissement agréé ou celles titulaires d'une autorisation d'exercice délivrée par l'autorité administrative ;

- le décret n° 2007-437, du même jour, relatif à la formation des ostéopathes et à l'agrément des établissements de formation, qui précise quels enseignements doivent être délivrés aux ostéopathes et définit la procédure à laquelle les établissements de formation doivent se soumettre pour être agréés. Les établissements dispensant une formation d'ostéopathe à la date de publication du décret avaient jusqu'au 1^{er} mai 2007 pour déposer leur demande d'agrément ;

- enfin, le décret n° 2007-1564 du 2 novembre 2007, relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie, qui tente de régler le problème posé par les personnes en cours d'étude ou par celles titulaires d'un diplôme mais qui n'exercent pas leur activité ; il prévoit que le titre d'ostéopathe peut être reconnu à des personnes qui ont été diplômées en 2007 par un établissement non agréé ou qui ont été diplômées, au cours des cinq dernières années, par un établissement agréé ou ayant présenté une demande d'agrément ; il indique également que le titre d'ostéopathe peut être reconnu à des personnes diplômées en 2008 par un établissement non agréé. Dans tous les cas de figure, ces personnes doivent pouvoir justifier avoir reçu la formation prévue par les textes pour se voir reconnaître le titre d'ostéopathe.

¹ La chiropraxie est une méthode thérapeutique fondée sur la manipulation de diverses parties du corps notamment la colonne vertébrale.

² Cf. le rapport Sénat n° 174 (2001-2002) de Francis Giraud, Gérard Dériot et Jean-Louis Lorrain, fait au nom de la commission des affaires sociales.

Des dispositions réglementaires analogues devraient être prises, courant 2009, au sujet des chiropracteurs.

Considérant que la base légale du décret n° 2007-1564 est cependant fragile, la proposition de loi vise à modifier l'article 75 de la loi de 2002 afin de fixer le régime applicable.

Elle prévoit que les personnes qui satisfont aux conditions de formation définies par la voie réglementaire peuvent bénéficier d'une reconnaissance du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur si, à la date d'application effective de la loi de 2002 :

- elles ont obtenu un diplôme sanctionnant une formation en ostéopathie ou en chiropraxie dispensée par un établissement non agréé ;

- ou se sont inscrites en dernière année d'études dans un établissement non agréé dispensant une formation en ostéopathie ou en chiropraxie et ont obtenu leur diplôme ;

- ou n'étaient pas en activité à la date d'application effective de la loi mais ont obtenu un titre de formation en ostéopathie ou chiropraxie au cours des cinq dernières années précédant cette date.

Ces dispositions s'appliquent aux ostéopathes à compter du 5 novembre 2007, date d'entrée en vigueur du décret n° 2007-1564 précité.

*

La commission des lois du Sénat a adopté cet article sans modification.

II - La position de votre commission

Votre commission est favorable aux mesures transitoires proposées à cet article. Elles permettront d'éviter que des personnes qui se sont engagées dans une formation en ostéopathie ou en chiropraxie, sans savoir si leur établissement d'enseignement serait finalement agréé, soient pénalisées, dès lors qu'elles disposent des compétences requises par les textes. L'obtention du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur ne sera pas automatique : elle sera subordonnée à l'accord du préfet de région, qui s'appuie sur l'avis d'une commission composée de personnalités qualifiées.

Votre commission souhaite cependant clarifier les conditions d'entrée en vigueur dans le temps de ces dispositions transitoires. La notion, qui figure dans la proposition de loi, de « *date d'application effective* » est juridiquement imprécise. Il semble plus rigoureux de viser la date de publication des décrets d'application de ces dispositions. Il est par ailleurs curieux d'indiquer que les dispositions prévues s'appliquent aux ostéopathes à compter du 5 novembre 2007. Faut-il en déduire que les personnes diplômées en 2007, mais avant le 5 novembre, ne pourraient bénéficier du dispositif de reconnaissance ? Tel n'est certainement pas l'objectif des auteurs de la proposition de loi.

Votre commission vous propose donc de faire référence à la date de publication des décrets pris pour l'application du présent alinéa. Pour les ostéopathes, c'est le décret du 5 novembre 2007 qui doit être pris en compte : ainsi, les personnes diplômées en 2007 ou 2008 par un établissement non agréé pourront demander la reconnaissance de leur titre ; pour les chiropracteurs, le décret devrait être publié cette année et ce sont donc les personnes diplômées en 2009 ou 2010 qui bénéficieraient du dispositif.

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

Article 23

(art. L. 7321-2 du code du travail)

**Correction d'une erreur rédactionnelle relative au régime
des franchisés et des gérants de succursales**

Objet : Cet article propose de rendre cumulatifs deux critères aujourd'hui alternatifs pour la définition du gérant de succursale.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

Cet article tend à mettre un point final à un « feuillet législatif » dont il convient de rappeler les différents épisodes.

A l'origine, l'article L. 781-1 du code du travail définissait les **gérants de succursales** comme :

1° les personnes qui, dans une entreprise industrielle ou commerciale, sont chargées par le chef d'entreprise ou avec son agrément de se mettre à la disposition des clients durant le séjour de ceux-ci dans les locaux ou dépendances de l'entreprise, en vue de recevoir d'eux des dépôts de vêtements ou d'autres objets ou de leur rendre des services de toute nature ;

2° les personnes dont la profession consiste essentiellement, soit à vendre des marchandises ou denrées de toute nature, des titres, des volumes, publications, billets de toute sorte qui leur sont fournis exclusivement ou presque exclusivement par une seule entreprise industrielle ou commerciale, soit à recueillir les commandes ou à recevoir des objets à traiter, manutentionner ou transporter, pour le compte d'une seule entreprise industrielle ou commerciale, lorsque ces personnes exercent leur profession dans un local fourni ou agréé par cette entreprise et aux conditions et prix imposés par ladite entreprise.

A l'initiative de Gérard Larcher, alors ministre délégué aux relations du travail, le code du travail a fait l'objet d'une recodification¹ destinée à le rendre plus lisible et plus simple d'utilisation pour ses usagers. La recodification s'est effectuée « à droit constant », c'est-à-dire sans modifier au fond les règles de droit applicables. Le nouveau code du travail est entré en vigueur le 1^{er} mai 2008.

Les rédacteurs du nouveau code ont souhaité clarifier la définition du gérant de succursale, qui était passablement complexe. Dans sa rédaction initiale, l'article L. 7321-2 du nouveau code désignait comme gérant de succursale toute personne :

1° chargée, par le chef d'entreprise ou avec son accord, de se mettre à la disposition des clients durant le séjour de ceux-ci dans les locaux ou dépendances de l'entreprise, en vue de recevoir d'eux des dépôts de vêtements ou d'autres objets ou de leur rendre des services de toute nature ;

2° dont la profession consiste essentiellement :

a) soit à vendre des marchandises de toute nature qui leur sont fournies exclusivement ou presque exclusivement par une seule entreprise ;

b) soit à recueillir les commandes ou à recevoir des marchandises à traiter, manutentionner ou transporter, pour le compte d'une seule entreprise, lorsque ces personnes exercent leur profession dans un local fourni ou agréé par cette entreprise et aux conditions et prix imposés par cette entreprise.

La commission spéciale que le Sénat a mise en place pour examiner le projet de loi de modernisation de l'économie a relevé qu'une erreur avait été commise lors de la recodification.

Comme l'ont expliqué les trois rapporteurs de la commission spéciale², on constate, à la lecture du 2°, que le critère relatif à l'exercice de la profession « *dans un local fourni ou agréé par cette entreprise et aux conditions et prix imposés par cette entreprise* » n'est attaché qu'au **recueil des commandes ou au traitement des marchandises**, visés au b), et non à la **vente des marchandises**, visée au a), alors que dans l'ancien code ce critère s'appliquait aux deux.

Tel qu'il était formulé dans le nouveau code, le a) décrivait en réalité la profession de commerçant indépendant franchisé. Celui-ci se distingue du gérant de succursale, qui est seul soumis au code du travail, par le fait qu'il est responsable de son local, même s'il doit satisfaire à des conditions de conformation liées à la qualité de l'enseigne.

¹ Cf. le rapport Sénat n° 459 (2006-2007) de Catherine Procaccia, fait au nom de la commission des affaires sociales, sur le projet de loi de ratification de l'ordonnance relative au code du travail (partie législative).

² Cf. le rapport Sénat n° 413, tome I (2007-2008), de Laurent Bêteille, Elisabeth Lamure et Philippe Marini, fait au nom de la commission spéciale.

Sur proposition de la commission spéciale, le Sénat a donc adopté, le 2 juillet 2008, un amendement tendant à compléter le a) pour préciser que la qualité de gérant de succursale est subordonnée, pour les personnes qui vendent des marchandises fournies exclusivement ou presque exclusivement par une seule entreprise, à l'exercice de la profession « *dans un local fourni ou agréé par cette entreprise et aux conditions et prix imposés par cette entreprise* ».

La commission mixte paritaire qui s'est réunie, le 17 juillet dernier, a cependant adopté, à l'unanimité, un amendement proposé par le député François Brottes visant à modifier légèrement la disposition adoptée au Sénat. Dans son rapport¹, notre collègue Elisabeth Lamure indique que cet amendement avait pour but de « *remplacer les critères cumulatifs de conditions et de prix imposés par des critères alternatifs* ». Concrètement, le membre de phrase « *aux conditions et prix imposés par cette entreprise* » a été remplacé par « *aux conditions ou prix imposés par cette entreprise* ».

Cette modification peut être jugée inopportune pour deux raisons principales :

- d'abord, elle n'est pas conforme au principe d'une recodification à droit constant : dans l'ancien code figurait la conjonction de coordination « *et* » et non « *ou* » ;

- ensuite, elle crée une divergence injustifiée entre le a) et le b) du 2° de l'article L. 7321-2 du nouveau code du travail, puisque les critères sont alternatifs dans un cas, cumulatifs dans l'autre.

A l'initiative de son président, Jean-Luc Warsmann, la commission des lois de l'Assemblée nationale a donc complété la proposition de loi pour rectifier ce problème rédactionnel : son article 23 tend à remplacer le mot « *ou* » par le mot « *et* ».

*

La commission des lois du Sénat a adopté cet article sans modification.

II - La position de votre commission

Votre commission approuve la correction proposée, qui permettra de clarifier la définition du gérant de succursale et mettra le nouveau code du travail en conformité avec le principe du droit constant.

Elle espère que l'adoption définitive de la proposition de loi mettra un point final à la période d'incertitude juridique qui a suivi, sur ce point, l'entrée en vigueur du nouveau code du travail.

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

¹ Cf. le rapport n° 476 (2007-2008) d'Elisabeth Lamure, sénateur, et Jean-Paul Charie, député, fait au nom de la commission mixte paritaire.

Article 28

(art. L. 5141-5 et L. 5141-16 du code de la santé publique)

**Simplification de la procédure de modification des autorisations
de mise sur le marché des médicaments vétérinaires**

Objet : Cet article vise à mettre en place une procédure simplifiée pour les modifications non substantielles des autorisations de mise sur le marché des médicaments vétérinaires.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

Les autorisations de mise sur le marché (AMM) des médicaments vétérinaires sont principalement régies par le droit communautaire et, subsidiairement, par le droit national. Deux directives, dont le champ a été progressivement élargi¹, ont été adoptées dès 1981 ; les dispositions actuellement applicables résultent des modifications qui leur ont été apportées en 2004². Elles définissent trois procédures pour la délivrance des AMM des médicaments vétérinaires :

- la première, qui ouvre l'accès à l'ensemble du marché communautaire, est centralisée au niveau de l'**European medicines agency** (EMA), mais repose sur des dossiers instruits par les autorités compétentes des Etats membres ;
- la deuxième est celle de la **reconnaissance mutuelle** qui permet d'obtenir des AMM identiques dans plusieurs Etats membres à partir d'une première AMM nationale ;
- le dernier type de procédure, la **procédure nationale**, permet d'obtenir une AMM valable pour un seul Etat membre.

Les procédures nationales, l'examen des dossiers de reconnaissance mutuelle ainsi que l'instruction déléguée des dossiers communautaires relèvent, depuis 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, de l'agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa) et de l'agence nationale du médicament vétérinaire (ANMV), qui constitue une direction de l'Afssa.

¹ Directive 81/851/CEE du Conseil du 28 septembre 1981 concernant le rapprochement des législations des Etats membres relatives aux médicaments vétérinaires et 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 élargies par la directive 90/677/CEE du Conseil du 13 décembre 1990, la directive 92/74/CEE du Conseil du 22 septembre 1992 et la directive 93/40/CEE du Conseil du 14 juin 1993.

² Directive 2004/28/CE du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004.

La procédure nationale est régie par les articles L. 5141-5 à L. 5141-16 du code de la santé publique, issus, pour l'essentiel, de deux ordonnances de 2001 et 2007¹, portant transposition des directives communautaires en la matière.

Une fois accordée, une AMM peut être modifiée, mais l'alinéa 6 de l'article L. 5141-5 impose aux entreprises d'obtenir une nouvelle autorisation si elles souhaitent modifier l'un des éléments constitutifs de l'AMM accordée à un de leurs médicaments vétérinaires.

Si elles ont permis une augmentation du niveau de qualité des médicaments vétérinaires distribués, ces procédures ont également été critiquées pour leur coût² et leur lourdeur³. L'article 28 de la proposition de loi, introduit par la commission des lois de l'Assemblée nationale sur proposition de son rapporteur, vise précisément à alléger les procédures que doivent appliquer les professionnels pour modifier une AMM. Cette évolution est de plus conforme avec les nouvelles dispositions du droit communautaire.

A cette fin, une distinction est posée entre les « *modifications substantielles* » des éléments d'une AMM, qui continueraient à être subordonnées à une **autorisation préalable**, et les « *autres modifications* », qui feraient l'objet d'une simple **déclaration préalable**. Les critères permettant de déterminer ce qui constitue une modification substantielle sont renvoyés à un décret en Conseil d'Etat.

*

La commission des lois du Sénat a adopté cet article sans modification.

II - La position de votre commission

Votre commission approuve cette simplification des dispositions applicables aux modifications des AMM de médicaments vétérinaires.

Elle estime que le flou des notions de « *modification substantielle* » ou « *autre modification* » n'est qu'apparent. Le pouvoir réglementaire pourra en effet s'inspirer des dispositions de simplification des modifications des AMM applicables, au niveau européen, depuis l'entrée en vigueur du règlement du 24 novembre 2008, concernant l'examen des modifications des termes d'une autorisation de mise sur le marché de médicaments à usage humain et de médicaments vétérinaires. L'article 2 de ce règlement qualifie de modification mineure « *toute modification dont les répercussions sur la qualité, la sécurité ou l'efficacité du médicament concerné sont minimales ou*

¹ Ordonnances n^{os} 2001-313 du 11 avril 2001 et 2007-613 du 26 avril 2007.

² Cf. l'avis Sénat n° 35 (2000-2001) d'André Jourdain, fait au nom de la commission des affaires sociales, sur le projet de loi relatif à la transposition par ordonnances de directives communautaires.

³ Afssa, colloque du 30 septembre 2008 « Législation sur les médicaments vétérinaires : opportunités d'amélioration ».

nulles » et de modification majeure « *toute modification qui n'est pas une extension et qui est susceptible d'avoir des répercussions significatives sur la qualité, la sécurité et l'efficacité du médicament concerné* ». Ces définitions devraient constituer la base du décret pris en Conseil d'Etat. Dans ces conditions, le présent article paraît conforme à l'objectif d'allègement des procédures sans menacer la sécurité sanitaire.

Votre commission vous demande donc d'adopter cet article sans modification.

Article 35

*(art. L. 861-10 et L. 863-3 du code de la sécurité sociale,
art. L. 36 du code des pensions de retraite des marins français
du commerce, de pêche ou de plaisance)*

**Simplification et clarification de règles de compétence
en matière de protection sociale**

Objet : Cet article a pour objet, d'une part, de clarifier les règles de compétence juridictionnelle en matière de protection complémentaire santé, d'autre part, de simplifier les règles applicables aux décisions d'attribution de pensions de retraite ou d'invalidité des marins.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

Le **paragraphe I** de cet article, qui comporte les dispositions de l'article 25 de la proposition de loi initiale, a pour objet de clarifier les règles de compétence juridictionnelle en matière de **protection complémentaire santé**.

La loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle qui a notamment instauré une protection complémentaire en matière de santé, dont le régime figure aux articles L. 861-1 et suivants du code de la sécurité sociale, n'a en effet pas précisé les conditions dans lesquelles pouvaient être réglés certains litiges.

Il en est ainsi, notamment, pour les recours contentieux contre certaines décisions concernant la récupération des indus ou les demandes de remise ou de réduction de dette.

L'article L. 861-10 du code de la sécurité sociale prévoit, dans son IV, que les organismes ayant versé à tort des prestations d'assurance complémentaire de santé peuvent en obtenir le remboursement. Il est également inscrit que, dans le cas où le demandeur se trouve en situation de précarité, la dette ainsi constituée peut être remise ou réduite sur décision de l'autorité administrative compétente.

Or, rien de particulier n'est prévu pour la contestation de ces décisions et notamment pour définir la juridiction compétente. C'est pourquoi, dans le silence des textes, les juridictions appliquent les règles de répartition des compétences générales selon lesquelles :

- les contestations des remboursements d'indus demandés par des organismes privés (caisses d'assurance maladie et organismes de protection sociale complémentaire) relèvent des juridictions civiles de droit commun ;

- les recours contre les autorités administratives sur les demandes de remise ou de réduction de dette relèvent de la compétence des tribunaux administratifs.

Afin de simplifier et clarifier cette situation, il est proposé de **confier à une seule juridiction** la compétence de se prononcer sur les deux catégories de litiges mentionnées ci-dessus, qui peuvent d'ailleurs être souvent concomitantes.

Cette juridiction serait **la commission départementale d'aide sociale**, mentionnée à l'article L. 861-5 du code de la sécurité sociale au titre de sa compétence pour statuer sur les décisions de refus d'attribution de la protection complémentaire en matière de santé. Cette commission est également compétente pour les contestations d'indus de revenu minimum d'insertion, en application de l'article L. 262-41 du code de l'action sociale et des familles.

Le **1°** du **paragraphe I** complète donc le IV de l'article L. 861-10 du code de la sécurité sociale par une phrase attribuant la compétence des recours contentieux aux commissions départementales d'aide sociale.

Le **2°** complète, de la même manière, l'article L. 863-3 du même code afin de préciser que les litiges concernant les décisions de refus d'attribution de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé seront également soumis aux commissions départementales d'aide sociale.

Le **paragraphe II** de cet article a été ajouté par la commission des lois de l'Assemblée nationale sur proposition de son rapporteur.

Il prévoit de simplifier et d'homogénéiser les règles de compétence pour les décisions d'octroi ou de refus de pension des marins.

Actuellement, les décisions d'octroi de pension des marins, que ce soit une pension de retraite ou une pension d'invalidité, sont prises par le directeur de l'établissement national des invalides de la marine (Enim).

Pour les décisions de refus, la décision relève du directeur de l'Enim pour les pensions d'invalidité et du ministre pour les pensions de retraite, conformément à l'article L. 36 du code des pensions de retraite des marins français du commerce, de pêche ou de plaisance.

Cette différence d'autorité compétente est une source de complexité qui n'apparaît aucunement justifiée.

Il est donc proposé de donner entière **compétence au directeur de l'Enim pour toutes les décisions relatives à l'octroi ou au refus d'une pension**, que celle-ci soit de retraite ou d'invalidité.

Dans un même souci d'harmonisation, les litiges qui pourraient intervenir au sujet d'un refus d'attribution de pension de retraite seront désormais soumis au **tribunal des affaires sociales** et non plus à la juridiction administrative. C'est en effet le tribunal des affaires sociales qui est compétent pour connaître les litiges relatifs aux pensions de retraite des marins.

*

La commission des lois du Sénat a adopté cet article sans modification.

II - La position de votre commission

Votre commission estime pleinement justifié de soumettre aux commissions départementales d'aide sociale l'ensemble du contentieux relatif à la protection complémentaire santé. Elles ont en effet déjà développé une compétence en ce domaine et il paraît logique de leur confier l'examen de la totalité des litiges qui lui sont relatifs.

De la même façon, elle approuve le regroupement, au profit du directeur de l'Enim, des compétences en matière d'octroi ou de refus de pensions des marins, ainsi que l'attribution de l'ensemble du contentieux relatif à ces questions au tribunal des affaires sociales.

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

Article additionnel après l'article 35
(art L. 143-10 nouveau du code de la sécurité sociale)
**Transmission du rapport médical en cas de contestation
du taux d'incapacité**

Objet : Cet article additionnel tend à autoriser, en cas de contestation d'une décision relative à la fixation du taux d'incapacité d'une victime, la transmission du rapport médical ayant servi à établir ce taux à un médecin placé auprès de la juridiction saisie.

Cet article additionnel vise à rétablir une mesure qui avait été approuvée par le Parlement, à l'automne dernier, dans le cadre de l'examen de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, mais qui avait ensuite été censurée par le Conseil constitutionnel, au motif qu'elle n'entraînait pas dans le champ des lois de financement de la sécurité sociale : elle n'avait pas, en effet, d'incidence directe sur les finances sociales.

Lorsqu'une victime d'accident du travail ou de maladie professionnelle se voit attribuer un taux d'incapacité permanente par une caisse primaire, l'employeur peut contester cette décision devant les tribunaux de l'incapacité. Il a en effet un intérêt à agir, puisque le taux d'incapacité détermine ensuite le niveau des cotisations dont il devra s'acquitter.

Le respect du principe du contradictoire devant le tribunal suppose que l'employeur dispose des informations qui ont permis de déterminer le taux d'incapacité permanente du salarié. Or, le médecin-conseil de la caisse primaire ne peut transmettre au tribunal le rapport relatif à l'incapacité permanente élaboré par le service du contrôle médical, sous peine d'enfreindre le secret médical et de tomber sous le coup de l'article 226-13 du code pénal.

Les tribunaux décident alors fréquemment de rendre inopposable à l'employeur la décision fixant le taux d'incapacité permanente, ce qui entraîne une révision à la baisse, avec effet rétroactif, de son taux de cotisation. La prise en charge des dépenses d'indemnisation de la victime est alors mutualisée entre l'ensemble des entreprises. Les recours ont tendance à se multiplier, les employeurs ayant compris leur intérêt à contester les décisions des caisses.

A l'initiative du député Olivier Jardé, l'Assemblée nationale avait déjà débattu de cette question dans le cadre de l'examen du projet de loi de financement pour 2008. Le Gouvernement s'était alors engagé à mettre en place un groupe de travail associant les institutions et les services concernés, notamment le Conseil de l'ordre des médecins et la Cnam, pour trouver une solution à ce problème.

Le nouvel article L. 143-10, que votre commission vous propose d'insérer dans le code de la sécurité sociale, reprend les conclusions de ce groupe de travail. Il prévoit d'autoriser le praticien-conseil de la caisse de sécurité sociale à transmettre au médecin expert ou au médecin consultant désigné par le tribunal le rapport médical ayant conduit à fixer le taux d'incapacité permanente. A la demande de l'employeur, le rapport pourra ensuite être notifié à un médecin qu'il aura mandaté à cet effet. La victime de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle serait informée de cette notification.

Votre commission vous demande d'adopter cet article additionnel dans la rédaction qu'elle vous soumet.

Article 49

*(art. L. 1142-1, L. 1142-1-1, L. 1142-10 et L. 1142-17-1
du code de la santé publique)*

**Amélioration des dispositions relatives à l'indemnisation
des accidents médicaux**

Objet : Cet article vise à clarifier certaines dispositions applicables à la commission nationale des accidents médicaux (CNAMed) et autorise cette commission à avoir accès au dossier nominatif des victimes d'accidents médicaux.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

Le **a)** du 1^o de cet article propose de modifier le premier alinéa du paragraphe II de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique, qui dispose que les patients victimes d'accident médical, d'affection iatrogène ou d'infection nosocomiale ont droit à la réparation de leur préjudice, même en l'absence de faute d'un professionnel ou d'un établissement de santé.

La réparation est due lorsque l'accident médical, l'affection iatrogène ou l'infection nosocomiale ont entraîné, pour le patient, des conséquences anormales, au regard de son état de santé, et présentant un certain degré de gravité. Celui-ci est apprécié « *au regard de la perte de capacités fonctionnelles et des conséquences sur la vie privée et professionnelle mesurées en tenant notamment compte du taux d'incapacité permanente ou de la durée de l'incapacité temporaire de travail* ».

La modification proposée consiste à remplacer la prise en compte du « *taux d'incapacité permanente ou de la durée de l'incapacité temporaire de travail* » par une prise en considération du taux « *d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique, de la durée de l'arrêt temporaire des activités professionnelles ou de celle du déficit fonctionnel temporaire* ».

Cette modification ne figurait pas dans le texte initial de la proposition de loi mais résulte de l'adoption, par la commission des lois de l'Assemblée nationale, d'un amendement présenté par son rapporteur, Etienne Blanc. Elle répond, selon les termes de son rapport, à un souci de « *clarification de la terminologie* »¹.

Plus précisément, elle vise à harmoniser la nomenclature relative aux chefs de préjudices figurant dans le code de la santé publique avec celle désormais utilisée par les assureurs, par l'office national d'indemnisation des accidents médicaux (Oniam) et par un nombre croissant de tribunaux. Cette nouvelle nomenclature s'inspire de celle préconisée dans le rapport remis au Garde des Sceaux, en 2005, par le groupe de travail chargé d'élaborer une

¹ Cf. le rapport Assemblée nationale n° 1145 (XIII^e législature), fait par Etienne Blanc, député, au nom de la commission des lois, p. 123.

nomenclature des préjudices corporels, présidé par Jean-Pierre Dintilhac, président de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation.

Le **b)** tend à modifier le dernier alinéa du paragraphe II du même article du code de la santé publique, qui dispose qu'un taux d'incapacité permanente supérieur à un pourcentage fixé par décret ouvre droit à réparation du préjudice. Par cohérence avec la modification apportée au a), il est proposé de remplacer les mots « *d'incapacité permanente* » par les mots « *d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique* ».

Le 2° prévoit de procéder à la même substitution au deuxième alinéa de l'article L. 1142-1-1 du code de la santé publique, relatif à la réparation des infections nosocomiales.

Le 3° propose de modifier l'article L. 1142-5 du même code, qui institue, dans chaque région, une **commission régionale de conciliation et d'indemnisation** chargée de faciliter le **règlement amiable** des litiges relatifs aux accidents médicaux, aux affections iatrogènes et aux infections nosocomiales, ainsi que des autres litiges entre usagers et professionnels de santé, établissements de santé, services de santé ou organismes ou producteurs de produits de santé.

La charge de travail de ces commissions est très inégale, en raison des écarts de population existant entre régions. La commission compétente pour l'Ile-de-France, qui reçoit à elle seule 20 % des demandes d'indemnisation, s'est réunie quarante-deux fois en 2007, alors que, au niveau national, les commissions se réunissent en moyenne seulement neuf fois par an.

Or, si le deuxième alinéa de l'article L. 1142-5 autorise le ministre de la santé et celui en charge de la sécurité sociale à créer, par arrêté, une commission interrégionale compétente pour plusieurs régions, les textes ne prévoient pas la possibilité de créer, dans une même région, plusieurs commissions de conciliation et d'indemnisation.

Il est proposé de combler cette lacune en autorisant la création d'une ou plusieurs commissions compétentes pour une même région.

Le 4° tend à modifier l'article L. 1142-10 du même code, relatif à la **commission nationale des accidents médicaux (CNAMed)**.

Cette commission, placée auprès des ministres chargés de la justice et de la santé, est composée de professionnels de santé, de représentants d'usagers et de personnalités qualifiées. Elle est chargée d'établir la liste des experts en accidents médicaux, après avoir procédé à une évaluation de leurs connaissances, et d'assurer leur formation en matière de responsabilité médicale. Elle a également pour missions d'établir des recommandations sur la conduite des expertises, de veiller à une application homogène de la réglementation par les commissions régionales de conciliation et d'indemnisation et d'évaluer l'ensemble du dispositif dans le cadre d'un rapport annuel.

Il est d'abord proposé, au **a)** du **4°**, de supprimer la disposition selon laquelle la commission « *est chargée d'assurer la formation de ces experts en matière de responsabilité médicale, dans des conditions définies par décret* ». Cette suppression est motivée par un souci de clarification du droit : il convient en effet de ne pas donner l'impression que la CNAMed disposerait d'un **monopole** en matière de formation à la responsabilité médicale, alors que des formations sur ce sujet sont également dispensées par certaines facultés de médecine, en partenariat avec les facultés de droit. La suppression de cette mention ne signifie évidemment pas que la CNAMed ne puisse plus continuer à délivrer cette formation.

Le **b)** du **4°** vise à autoriser la commission nationale des accidents médicaux à avoir accès, pour l'exercice de ses missions, à des **informations couvertes par le secret médical**.

Dans le cadre de sa mission d'harmonisation des pratiques des commissions régionales de conciliation et d'indemnisation, la CNAMed a accès aux avis des commissions régionales, mais seulement sous une forme anonymisée. Cette obligation de rendre les données anonymes entraîne une charge de travail non négligeable pour les commissions régionales et ne facilite pas le travail de la CNAMed.

Cette obligation d'anonymat apparaît excessivement contraignante, dans la mesure où les membres de la commission nationale des accidents médicaux sont d'ores et déjà tenus à une obligation de secret en vertu de l'article 226-13 du code pénal, qui dispose que « *la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende* ». Un décret en Conseil d'Etat viendra préciser dans quelles conditions l'accès aux données couvertes par le secret médical sera rendu possible, de façon à garantir la confidentialité des données à l'égard des tiers.

Le **5°** propose enfin de remplacer, à l'article L. 1142-17-1 du code de la santé publique, les mots « *d'incapacité permanente* » par les mots « *d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique* ». Cet article est relatif à l'indemnisation des victimes d'infection nosocomiale lorsque les dommages qu'elles ont subis connaissent une aggravation ou entraînent leur décès. La modification proposée est de portée rédactionnelle et cohérente avec celles proposées aux 1° et 2°.

*

La commission des lois du Sénat a adopté cet article sans modification.

II - La position de votre commission

Parmi les modifications proposées, la plus significative est celle qui autorise la CNAMed à avoir accès aux données nominatives qui concernent les victimes d'accidents médicaux. Elle répond à une demande formulée depuis plusieurs années par cette commission et devrait faciliter l'accomplissement de sa mission. Compte tenu de la composition de la CNAMed et de l'obligation de secret qui pèse sur ses membres, votre commission juge acceptable de lui permettre d'accéder à des données nominatives.

Votre commission note la volonté de l'Assemblée nationale d'introduire dans le code de la santé publique une nouvelle nomenclature pour l'indemnisation du préjudice subi par les victimes. Comme les références à l'incapacité permanente ou à l'incapacité temporaire de travail sont nombreuses dans notre législation, par exemple en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles, un important travail d'harmonisation des textes devra être accompli à l'avenir.

Votre commission vous propose une **modification rédactionnelle** au 3° de cet article. Il lui paraît plus simple d'indiquer, au premier alinéa de l'article L. 1142-5 du code de la santé publique, que, dans chaque région, une ou plusieurs commission de conciliation et d'indemnisation sont chargées de faciliter le règlement amiable des litiges.

Elle vous propose également d'indiquer que **la CNAMed contribue à la formation** des experts en matière de responsabilité médicale. De cette façon, il sera clair qu'elle conserve cette compétence, même si d'autres intervenants dispensent eux aussi cette formation.

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

*Article additionnel après l'article 49
(article 6 octies de l'ordonnance n° 58-1100 du 17 novembre 1958
relative au fonctionnement des assemblées parlementaires)*

Suppression de l'office parlementaire d'évaluation des politiques de santé

Objet : Cet article additionnel propose la suppression de l'office parlementaire d'évaluation des politiques de santé (Opeps).

L'office parlementaire d'évaluation des politiques de santé (Opeps) a été créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003, dans le but « d'informer le Parlement des conséquences des choix de santé publique » et de contribuer ainsi « au suivi des lois de financement de la sécurité sociale ».

C'est la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale qui avait pris l'initiative de la création de cet office, commun aux deux assemblées¹. La commission des affaires sociales du Sénat avait alors exprimé des réserves, faisant valoir que l'office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (Opecst) conduisait déjà des études dans le domaine de la santé, de même que les commissions permanentes de chaque assemblée². Le Sénat avait d'ailleurs supprimé l'article prévoyant la création de l'Opeps, qui avait ensuite été rétabli, en commission mixte paritaire, dans une version remaniée³.

La loi dispose que l'Opeps compte vingt-quatre membres :

- quatre membres de droit : les présidents des commissions de l'Assemblée nationale et du Sénat chargées des affaires sociales, ainsi que les rapporteurs de ces commissions en charge de l'assurance maladie ;
- dix députés et dix sénateurs, désignés à la proportionnelle des groupes.

L'office est présidé alternativement chaque année par chacun des présidents des commissions chargées des affaires sociales.

Il est par ailleurs assisté d'un conseil d'experts, composé de six personnalités choisies en raison de leur compétence dans le domaine de la santé publique.

¹ Cf. le rapport Assemblée nationale n° 330, tome I (2002-2003), fait par Yves Bur au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

² Cf. le rapport Sénat n° 58, tome IV (2002-2003), fait par Alain Vasselle au nom de la commission des affaires sociales.

³ Cf. le rapport Sénat n° 78 (2002-2003) fait par Alain Vasselle et Yves Bur au nom de la commission mixte paritaire.

Il est saisi par le Bureau de l'une ou l'autre assemblée, soit à son initiative, soit à la demande d'un président de groupe, soit à la demande de soixante députés ou de quarante sénateurs ou bien par une commission spéciale ou permanente.

Si nécessaire, l'office peut demander, pour une durée n'excédant pas six mois, à l'assemblée d'où émane la saisine de lui conférer les prérogatives attribuées aux commissions d'enquête.

Les travaux de l'office sont confidentiels, sauf décision contraire de sa part. Les résultats des travaux exécutés et les observations sont communiqués à l'auteur de la saisine qui donne son avis. Ils peuvent ensuite être rendus publics.

De 2003 à 2007, l'Opeps a rendu publics deux rapports par session parlementaire, qui ont porté sur des thèmes variés : le dépistage du cancer du sein et la prévention des handicaps de l'enfant (session 2003-2004), la maladie d'Alzheimer et l'obésité (2004-2005), les médicaments psychotropes et les infections nosocomiales (2005-2006), les accidents vasculaires cérébraux et les vaccins (2006-2007). La qualité de ces travaux a été largement reconnue.

La difficulté à concilier le travail législatif et de contrôle de chacune des commissions concernées avec le calendrier des travaux de l'Opeps a retardé la remise des deux études actuellement en cours, qui devraient néanmoins être publiées en mars prochain.

Cette difficulté croissante à organiser les travaux communs de l'office nuit à son caractère véritablement interparlementaire. Il apparaît, de surcroît, que le nouveau programme de travail de l'Opecst fait une large place aux problématiques de santé. Le risque de « doublon » avec les travaux de l'Opeps est donc non négligeable. Afin de rationaliser le travail des offices et de le rendre plus compatible avec le travail législatif et de contrôle exercé par ailleurs, il semble plus efficace que les commissions des deux assemblées en charge de la santé soient mieux associées aux travaux de l'Opecst. Il apparaît dès lors que le maintien de l'Opeps ne se justifie plus.

Pour ces raisons, votre commission vous propose de supprimer l'Opeps, les prérogatives qui sont aujourd'hui les siennes pouvant être assumées par la commission en charge des affaires sociales dans chaque assemblée ou par l'Opecst.

Votre commission vous demande d'adopter cet article additionnel dans la rédaction qu'elle vous soumet.

Article 66 bis
Ratification d'ordonnances

Objet : Cet article propose de ratifier vingt-huit ordonnances, dont neuf relèvent du champ de compétences de la commission des affaires sociales.

I - Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale

Les neuf ordonnances suivantes relèvent directement du secteur des affaires sociales.

• Ordonnance n° 2005-389 du 28 avril 2005 relative au transfert d'une partie du personnel de la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines à la Caisse des dépôts et consignations

Le 1^o propose de ratifier cette ordonnance prise sur le fondement de l'article 76 de la loi n° 2004-1343 du 9 décembre 2004 de simplification du droit, qui a habilité le Gouvernement à prendre des mesures pour harmoniser et clarifier la situation de l'ensemble des personnels de la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines à l'occasion du transfert de la gestion du risque invalidité-vieillesse par cette caisse autonome à la Caisse des dépôts et consignations. Il était précisé que l'ordonnance devait notamment porter sur les garanties accordées aux personnels concernés en matière de conditions de travail et d'assurance vieillesse.

Conformément à ces dispositions, l'ordonnance a prévu le transfert collectif à la Caisse des dépôts et consignations, à compter du 1^{er} mai 2005, des contrats de travail des salariés de la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines. A l'occasion de ce transfert, il est spécifié que les salariés conservent le bénéfice des droits et garanties prévus par leur statut et qu'ils demeurent affiliés aux régimes d'assurance maladie, maternité et vieillesse dont ils relevaient jusqu'au transfert. Il est toutefois prévu un droit d'option au profit de la convention collective de la Caisse des dépôts, ce droit d'option étant irrévocable. Les contrats de travail transférés ne pourront être interrompus par la Caisse des dépôts qu'en cas de mise à la retraite, d'invalidité, d'accident du travail ou de sanction disciplinaire.

Votre commission est favorable à la ratification de cette ordonnance qui tire les conséquences de la réforme du régime minier.

• **Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé**

Le 3° propose de ratifier cette ordonnance prise sur le fondement de la loi n° 2004-1343 du 9 décembre 2004 de simplification du droit. Selon les termes du rapport au Président de la République qui l'accompagne, cette ordonnance a pour objectif de « *donner aux acteurs des établissements les moyens de leur réorganisation. Ses maîtres mots sont souplesse, reconnaissance et responsabilisation* ».

L'ordonnance modifie d'abord les attributions du conseil d'administration et du directeur de l'établissement et crée un conseil exécutif, destiné à mieux associer les praticiens à la gestion du centre hospitalier. Elle confère ensuite aux conseillers généraux des établissements de santé des missions d'audit et d'assistance technique et leur donne la responsabilité d'assurer l'administration provisoire d'un établissement public de santé en cas de difficultés financières. Elle regroupe les divers comités et commissions de vigilance réglementés en une commission médicale d'établissement et précise les compétences du comité technique d'établissement. Elle instaure également des pôles d'activité, qui regroupent des services ayant des activités communes ou complémentaires, avec lesquels le directeur de l'établissement s'engage dans une démarche de contractualisation.

L'ordonnance adapte les dispositions financières applicables aux établissements de santé aux nouvelles règles résultant de la tarification à l'activité.

Elle modifie enfin le régime juridique des centres de lutte contre le cancer, afin notamment de mieux les associer aux établissements hospitaliers et de moderniser leur gestion.

Votre commission est favorable à la ratification de cette ordonnance, même si elle note qu'une grande partie des mesures qu'elle comporte, relatives à la gouvernance de l'hôpital, sont susceptibles d'être remises en cause, dans quelques mois, par l'adoption du projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires (HPST).

• **Ordonnance n° 2005-804 du 18 juillet 2005 relative à diverses mesures de simplification en matière de sécurité sociale**

Le 7° de l'article tend à ratifier cette ordonnance, prise sur le fondement des articles 71 et 84 de la loi n° 2004-1343 du 9 décembre 2004 de simplification du droit, qui ont habilité le Gouvernement à prendre des mesures pour, d'une part, régler un certain nombre de questions en matière de sécurité sociale (quinze catégories de dispositions étaient énumérées), d'autre part, étendre, le cas échéant, l'application de dispositions codifiées aux diverses collectivités d'outre-mer.

L'ordonnance comporte donc des mesures de nature variée. La plupart procède à des rectifications ou harmonisations au sein du code de la sécurité sociale ainsi que, plus ponctuellement, des codes de la santé publique, de la mutualité et rural. Certaines sont d'ores et déjà devenues obsolètes, comme l'article premier de l'ordonnance qui complétait l'article L. 114-5 du code de la sécurité sociale, depuis entièrement réécrit par la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale du 2 août 2005.

Une disposition importante mérite d'être mentionnée, celle qui a introduit un article L. 432-4-1 dans le code de la sécurité sociale afin de définir les conditions du suivi médical des victimes d'accident du travail et des maladies professionnelles. Ce suivi est similaire à celui mis en œuvre en cas d'interruption de travail ou de soins continus de longue durée. La caisse primaire d'assurance maladie doit faire procéder, périodiquement, à un examen de la victime, effectué conjointement par le médecin-conseil de la sécurité sociale et par le médecin traitant de la victime, en vue d'établir un protocole de soins. Seul le respect de ce protocole, signé par la victime et établi sur la base des recommandations de la Haute Autorité de santé, donne droit au service des prestations, de même que l'accomplissement d'un certain nombre de prescriptions comme des visites médicales régulières ou des exercices de rééducation.

L'ordonnance a également facilité l'actualisation des tableaux de maladie professionnelle.

Votre commission est favorable à la ratification des ordonnances prises en matière de sécurité sociale car elle a permis de compléter le code de la sécurité sociale sur certains points et d'apporter des précisions utiles.

• Ordonnance n° 2005-1088 du 1^{er} septembre 2005 relative à la composition et aux compétences de la Cour nationale et des tribunaux interrégionaux de la tarification sanitaire et sociale

Le *II*^o de cet article vise à ratifier cette ordonnance prise sur le fondement de l'article 73 de la loi n° 2004-1343 du 9 décembre 2004 de simplification du droit, qui a habilité le Gouvernement à prendre des mesures visant à unifier et clarifier la compétence des juridictions en matière d'allocation des ressources des établissements de santé et à modifier la composition des tribunaux interrégionaux et de la Cour nationale de la tarification sanitaire et sociale (CNTSS).

La CNTSS, juridiction administrative de ressort national, statue en appel sur les décisions rendues par les tribunaux interrégionaux de la tarification sanitaire et sociale¹, qui traitent, en première instance, des recours

¹ *Il existe cinq tribunaux interrégionaux de la tarification sanitaire et sociale, installés à Bordeaux, Lyon, Nancy, Nantes et Paris, ainsi que le prévoit l'article R. 351-2 du code de l'action sociale et des familles.*

formés contre les décisions prises par le préfet, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH) et le président du conseil général déterminant les dotations globales, les remboursements forfaitaires, les prix de journée et autres tarifs des services et établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de statut public ou privé.

Les deux premiers articles de l'ordonnance modifient la composition et le fonctionnement de la CNTSS et des tribunaux interrégionaux de la tarification sanitaire et sociale pour en conforter l'impartialité.

Ils prévoient que ces juridictions, qui sont présidées par un juge administratif, soient composées, pour moitié, de personnalités qualifiées, présentant des garanties d'indépendance et d'impartialité, choisies sur une liste proposée par les ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et de l'action sociale pour la Cour nationale et par le préfet de région pour les tribunaux interrégionaux.

Suivant le modèle de l'échevinage¹, les autres membres sont choisis sur une liste proposée par les instances représentatives des établissements sanitaires et des établissements sociaux et médico-sociaux.

Les membres sont nommés, pour une période de cinq ans renouvelable, par le vice-président du Conseil d'Etat s'agissant de la Cour nationale et par le président de la cour administrative d'appel s'agissant des tribunaux interrégionaux.

Par souci d'efficacité, le nombre de membres titulaires a été ramené à sept pour la Cour nationale et à cinq pour les tribunaux interrégionaux. Il a été également prévu de donner la possibilité à la seule Cour nationale de siéger en formation restreinte de trois membres à condition que chaque collègue (personnalités qualifiées et associations représentatives des établissements) soit représenté.

En outre, il est précisé que les présidents de la Cour nationale et des tribunaux interrégionaux ont la faculté de régler, par ordonnance, certaines affaires ne justifiant pas une décision collégiale, énumérées à l'article R. 351-28 du code de l'action sociale et des familles.

¹ L'échevinage est un système d'organisation judiciaire dans lequel les affaires sont entendues et jugées par des juridictions composées à la fois de magistrats professionnels et de personnes n'appartenant pas à la magistrature professionnelle. Les échevins sont généralement élus par des organisations professionnelles ou syndicales. En matière civile, les tribunaux des affaires de sécurité sociale, les tribunaux du contentieux de l'incapacité et les tribunaux paritaires des baux ruraux sont des juridictions échevinales.

Article R. 351-28 du code de l'action sociale et des familles

Les présidents des tribunaux interrégionaux et de la Cour nationale peuvent, par ordonnance :

- 1° Donner acte des désistements ;
- 2° Rejeter les requêtes ne relevant manifestement pas de la compétence de la juridiction tarifaire ;
- 3° Constater qu'il n'y a pas lieu de statuer sur une requête ;
- 4° Rejeter les requêtes irrecevables présentées en méconnaissance de l'article R. 351-19 ainsi que celles qui sont entachées d'une irrecevabilité manifeste non susceptible d'être couverte en cours d'instance ;
- 5° Statuer sur les requêtes qui ne présentent plus à juger de questions autres que la charge des dépens ou la condamnation aux frais non compris dans les dépens ;
- 6° Statuer sur les requêtes relevant d'une série, qui, sans appeler de nouvelle appréciation ou qualification des faits, présentent à juger en droit des questions identiques à celles qu'elle a déjà tranchées ensemble par une même décision passée en force de chose jugée.

Ils peuvent, en outre, rejeter par ordonnance des conclusions à fin de sursis à exécution d'une décision juridictionnelle.

Enfin, **l'article 3** étend la compétence de ces deux juridictions tarifaires aux litiges relatifs aux subventions versées par les régions aux établissements publics de santé. La loi relative aux libertés et responsabilités locales du 13 août 2004 a en effet transféré aux régions la charge du financement du fonctionnement et de l'équipement des écoles de formation de sages-femmes et de membres des professions paramédicales. Toutefois, il est précisé que lorsqu'il s'agit de formations assurées par des établissements de santé privés, les conditions d'attribution des subventions étant libres, leur contentieux ne relève pas du juge du tarif.

Le décret en Conseil d'Etat n° 2006-233 du 21 février 2006 a précisé les dispositions relatives aux modalités de désignation des membres et des rapporteurs des deux juridictions, ainsi que les règles de procédure qui leur sont applicables.

Considérant que les modifications apportées améliorent le fonctionnement de ces juridictions, votre commission est favorable à la ratification de cette ordonnance.

• **Ordonnance n° 2005-1112 du 1^{er} septembre 2005 portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé et à certains personnels de la fonction publique hospitalière**

Le 12° propose de ratifier cette ordonnance qui est venue compléter ou retoucher l'ordonnance n° 2005-406 dont la ratification est prévue au 3° de l'article.

L'ordonnance instaure une procédure de mise sous administration provisoire, décidée par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH), lorsque qu'un établissement de santé, antérieurement financé par La commission des lois du Sénat a fort opportunément décidé de regrouper dans un article 66 *bis* les articles 55 et 55 *bis* qui figuraient dans le texte transmis par l'Assemblée nationale et qui visaient tous deux à ratifier des ordonnances.

dotation globale, connaît une situation budgétaire dégradée. Elle précise que la commission médicale d'établissement n'a pas de pouvoir décisionnaire et apporte quelques aménagements au régime statutaire des directeurs d'hôpital et des praticiens hospitaliers. Enfin, elle complète les règles applicables à certains établissements qui obéissent à un régime particulier : AP-HP, hôpital de Fresnes, qui accueille des personnes incarcérées, hôpital de Saint-Pierre-et-Miquelon.

Ici, à nouveau, le projet de loi HPST est susceptible de modifier certaines dispositions introduites par cette ordonnance, puisqu'il prévoit en particulier de remplacer les ARH par des agences régionales de santé (ARS) aux compétences élargies. **La commission est néanmoins favorable à la ratification de cette ordonnance.**

• **Ordonnance n° 2005-1477 du 1^{er} décembre 2005 portant diverses dispositions relatives aux procédures d'admission à l'aide sociale et aux établissements et services sociaux et médico-sociaux**

Le 14° du présent article tend à ratifier cette ordonnance, prise sur le fondement de l'article 72 de la loi n° 2004-1343 du 9 décembre 2004 de simplification du droit, afin d'alléger les procédures d'admission à l'aide sociale et de simplifier les règles régissant l'autorisation, la tarification, le financement et le contrôle des établissements sociaux et médico-sociaux.

Les **deux premiers articles** visent à **alléger les procédures d'admission à l'aide sociale.**

Dans ce but, l'**article premier** supprime les commissions d'admission à l'aide sociale, chargées de décider de l'attribution de diverses prestations, et transfère leurs compétences aux présidents de conseils généraux.

L'**article 2** visait à faciliter l'instruction des demandes de RMI, grâce à une procédure simplifiée permettant de déterminer le lieu de résidence du demandeur, en prévoyant, le cas échéant, l'élection de domicile auprès d'un

organisme agréé. La loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable a, depuis, mis en place une nouvelle procédure de domiciliation, rendant ainsi caduques certaines dispositions de cet article, en particulier celles concernant les personnes sans domicile stable. La loi n° 2008-1249 généralisant le revenu de solidarité active (RSA) et réformant les politiques d'insertion a également procédé à une réécriture complète des articles L. 262-18 et L. 262-19 du code de l'action sociale et des familles modifiés par cet article.

Les **articles suivants** tendent à **simplifier les règles relatives à la création et au fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux**.

L'article 3 clarifie le statut des services d'aide à domicile et d'aides à l'enfance, ainsi que celui des établissements ou services mettant en œuvre les mesures d'investigation préalables aux mesures d'assistance éducative.

L'article 4 prévoit la possibilité pour toute personne morale gestionnaire d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile d'opter :

- soit pour une tarification réglementée, soumise à autorisation ;
- soit pour une fixation libre du tarif de ses prestations dans le cadre d'un contrat établi entre le bénéficiaire et l'opérateur ; si la fixation initiale des tarifs est libre, leur variation doit cependant s'effectuer ensuite dans la limite d'un pourcentage fixé par arrêté ministériel.

L'article 5 assouplit le lien entre autorisation et financement d'un établissement ou d'un service social ou médico-social en permettant d'autoriser des projets de création de places ou d'établissements sociaux et médico-sociaux dont l'ouverture n'interviendra qu'une ou deux années plus tard, au terme de leur construction. De cette façon, il n'est plus nécessaire que les crédits consacrés à leur financement soient immédiatement disponibles au moment où le projet est autorisé.

L'article 6 précise les modalités de prise en charge des frais d'hébergement en établissement pour les jeunes adultes handicapés lorsqu'ils sont maintenus dans des établissements pour enfants. Les règles applicables varient selon le type d'établissement considéré. Ces précisions juridiques devraient permettre à ces structures de mieux appréhender les charges qui leur incombent et réduire ainsi le nombre de contentieux.

L'article 7 autorise les organismes gestionnaires de plusieurs établissements ou services sociaux et médico-sociaux, non financés par l'assurance maladie, à fixer leurs tarifs pour l'ensemble de leurs structures et sur plusieurs années, dans le cadre d'un contrat d'objectifs et de moyens. Cet article permet également aux établissements d'appliquer les tarifs de l'exercice précédent tant que ceux du nouvel exercice n'ont pas été arrêtés.

L'article 8 offre à certains établissements d'hébergement pour personnes âgées habilités au titre de l'aide sociale la possibilité d'opter pour une tarification contractuelle plutôt qu'administrée, dès lors qu'ils accueillent une part minoritaire de bénéficiaires de l'aide sociale.

L'article 9 vise à accélérer l'exécution des décisions des tribunaux de la tarification en favorisant leur mise en œuvre dès qu'elles sont notifiées à l'autorité de tarification (selon le type d'établissement, le préfet ou le président du conseil général). A cette fin, la Cour nationale de la tarification sanitaire et sociale et les tribunaux interrégionaux de la tarification sanitaire et sociale ont la faculté d'assortir leurs décisions d'un délai d'exécution.

L'article 10 harmonise les procédures de contrôle et de fermeture des établissements et services médico-sociaux avec celles applicables aux établissements sanitaires : il accentue le caractère progressif des mesures avant la fermeture définitive, supprime l'avis de la commission départementale compétente en matière d'environnement et de risques sanitaires et technologiques avant toute décision de fermeture et prévoit l'intervention du préfet pour décider d'une fermeture en cas d'urgence et de carence du président du conseil général.

L'article 11 prévoit des sanctions en cas d'obstacles aux contrôles des établissements par les autorités de contrôles habilitées¹ et **l'article 12** améliore les conditions d'application aux établissements et services sociaux et médico-sociaux des dispositions relatives à la transparence et la sécurité financière énoncées à l'article L. 612-5 du code de commerce.

Les articles 13 à 15 clarifient et précisent les diverses dispositions relatives aux incapacités professionnelles dans le champ social et médicosocial et **l'article 16**, enfin, établit plus clairement la compétence du président du conseil général en ce qui concerne la formation initiale et continue des accueillants familiaux.

Votre commission est favorable à la ratification de cette ordonnance, qui a procédé à des simplifications utiles.

• Ordonnance n° 2006-905 du 20 juillet 2006, relative à diverses mesures d'amélioration des régimes d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des salariés et des non-salariés agricoles

Le 22° tend à ratifier cette ordonnance prise sur le fondement du troisième alinéa de l'article 23 de la loi n° 2006-11 du 5 janvier 2006 d'orientation agricole, qui a habilité le Gouvernement à prendre des mesures pour améliorer et simplifier le régime d'assurance des salariés et non-salariés

¹ Les autorités habilitées sont : les pharmaciens inspecteurs de santé publique, les médecins inspecteurs de santé publique, les inspecteurs des affaires sanitaires et sociales, les ingénieurs du génie sanitaire, les ingénieurs d'études sanitaires et les techniciens sanitaires.

agricoles contre les accidents du travail et les maladies professionnelles (AT-MP).

L'ordonnance a d'abord renforcé les garanties offertes aux concubins et aux partenaires de Pacs des exploitants agricoles, en leur permettant d'avoir accès au statut de collaborateur d'exploitation ou d'entreprise agricole et de percevoir, le cas échéant, une rente d'ayant droit, dans les mêmes conditions que les conjoints des chefs d'exploitation.

Concernant les accidents de trajet, c'est-à-dire les accidents survenus entre le domicile et le lieu de travail, elle a apporté une modification destinée à favoriser la pratique du covoiturage, qui permet de réaliser des économies d'énergie et de diminuer les émissions de gaz à effet de serre, et doit donc être encouragée. En principe, pour qu'un accident de trajet donne lieu à indemnisation, le salarié ne doit pas avoir effectué de détour, sauf s'il peut justifier d'une nécessité essentielle de la vie courante ou d'un motif en relation avec son emploi. L'ordonnance garantit le droit à réparation lorsque le détour est nécessité par la pratique régulière du covoiturage.

L'ordonnance a enfin supprimé l'enquête légale qui était auparavant diligentée en cas de décès d'une victime d'accident du travail. Il est en effet apparu que cette enquête était redondante avec celles conduites par la caisse de mutualité sociale agricole (MSA) et par les services de police ou de gendarmerie.

Votre commission est favorable à la ratification de cette ordonnance qui a amélioré la protection des victimes d'AT-MP.

• Ordonnance n° 2006-1647 du 21 décembre 2006, relative à l'amélioration de la protection sociale des personnes exploitant des terres d'une superficie inférieure à la moitié de la surface minimum d'installation

Le 24° tend à ratifier cette ordonnance prise sur le fondement du 1° de l'article 23 de la loi d'orientation agricole précitée.

Avant la publication de cette ordonnance, les exploitants dont les terres étaient d'une superficie inférieure à la moitié de la surface minimum d'installation ne pouvaient bénéficier des prestations servies par le régime d'assurance contre les accidents du travail et des maladies professionnelles des non-salariés agricoles (Atexa). L'ordonnance a mis fin à cette exclusion et a prévu leur affiliation obligatoire à ce régime. Elle ne s'applique cependant pas dans les Dom ni dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et en Moselle, où d'autres dispositions sont en vigueur.

Votre commission approuve la ratification de cette ordonnance qui a amélioré la protection sociale agricole.

• Ordonnance n° 2008-480 du 22 mai 2008 transposant, en matière de don de gamètes et d'assistance médicale à la procréation, la directive 2004/23/CE du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004

Le 25° propose de ratifier cette ordonnance prise sur le fondement de l'article 2 de la loi n° 2008-337 du 15 avril 2008 ratifiant l'ordonnance n° 2007-613 du 26 avril 2007 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine du médicament. Cette loi a prolongé l'habilitation qui avait déjà été donnée au Gouvernement par la loi n° 2007-248 du 26 février 2007, portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine du médicament. Le Gouvernement avait à l'époque justifié le retard pris dans le travail de transposition par le caractère particulièrement lourd et délicat de la transposition des dispositions relatives à l'utilisation des gamètes à des fins de reproduction.

L'**article premier** de l'ordonnance simplifie les dispositions du code de la santé publique relatives au régime d'autorisation des structures pratiquant des activités d'assistance médicale à la procréation. L'**article 2** procède à des aménagements rédactionnels. L'**article 3** définit le régime d'importation et d'exportation des gamètes ou de tissus germinaux et impose que soit désignée, au sein de chaque structure autorisée à pratiquer des activités biologiques d'assistance médicale à la procréation, une personne responsable de la qualité et de la sécurité des gamètes, des tissus germinaux et des embryons. Les **articles 5 à 7** précisent le régime des sanctions applicables en cas de non respect des obligations en matière d'importation ou d'exportation de gamètes ou tissus germinaux.

Par ailleurs, l'ordonnance a modifié l'article L. 2141-11 du code de la santé publique pour offrir aux personnes dont la fertilité peut être prématurément altérée le bénéfice du recueil et de la conservation de leurs gamètes ou de tissus germinaux, en vue d'une assistance médicale à la procréation ou d'une restauration de la fertilité.

Votre commission est favorable à la ratification de cette ordonnance qui apporte des compléments nécessaires au bon fonctionnement des structures en charge de l'assistance médicale à la procréation.

II - Les modifications adoptées par la commission des lois du Sénat

La commission des lois du Sénat a fort opportunément décidé de regrouper dans un article 66 *bis* les articles 55 et 55 *bis* qui figuraient dans le texte transmis par l'Assemblée nationale et qui visaient tous deux à ratifier des ordonnances.

III - La position de votre commission

Outre la ratification des ordonnances susvisées, votre commission propose, par voie d'amendement, de prévoir la ratification de deux ordonnances supplémentaires.

• Ordonnance n° 2008-717 du 17 juillet 2008 portant sur les dispositions pénales relatives à certains produits de santé

L'article 39 de la loi du 26 février 2007 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine du médicament a habilité le Gouvernement à harmoniser et compléter les dispositions pénales relatives aux produits mentionnés aux articles L. 5141-1 du code de la santé publique relatif aux médicaments vétérinaires, et L. 5311-1 du même code, qui concerne les produits sanitaires destinés à l'homme ainsi que les produits à finalité cosmétique soumis au contrôle de l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps). L'habilitation prévoyait également l'instauration, en tant que de besoin, de sanctions administratives. La loi du 15 avril 2008 ratifiant l'ordonnance n° 2007-613 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine du médicament a donné au gouvernement une nouvelle habilitation de quatre mois pour achever ses travaux.

Cette ordonnance permet de créer un corpus cohérent de sanctions pénales spécifiques dans le domaine de la santé publique et met ainsi fin au recours, par défaut, des juges aux dispositions générales prévues par les textes. Le niveau des peines est également harmonisé et élevé. L'ordonnance se compose de seize articles répartis en six chapitres consacrés chacun à l'un des types de produit, visés aux articles L. 5141-1 et L. 5311-1 du code de la santé publique.

Le chapitre premier est relatif aux médicaments à usage humain. **L'article 1** créé de nouvelles sanctions pénales pour non respect des règles relatives aux essais cliniques. **L'article 2** prévoit les peines, pécuniaire et d'emprisonnement, attachées à la distribution de médicaments non utilisés collectés par une officine ou pharmacie. **L'article 3** ouvre la possibilité pour l'Afssaps d'ordonner, sous peine d'amende, la fin d'une campagne publicitaire effectuée sans son visa. **L'article 4** relève les peines applicables au non respect des autorisations de mise sur le marché. Il instaure également de nouvelles peines relatives au non respect par les laboratoires de leurs obligations d'information des patients et des autorités de contrôle. **L'article 5** harmonise les sanctions relatives au non respect des règles relatives à la publicité pour les médicaments et produit sanitaires. **Les articles 6 et 7** sont relatifs aux sanctions en cas de non respect des dispositions relatives à la production et à la distribution des médicaments, respectivement, en gros et en détail. **L'article 8** aggrave les sanctions applicables en cas d'usage de substances vénéneuses non conforme aux dispositions du code de la santé publique.

Au sein du chapitre II relatif aux produits cosmétiques, **l'article 9** aggrave les sanctions encourues en cas de non respect des règles de composition et d'information des consommateurs.

Dans le chapitre III, **l'article 10** crée un nouveau chapitre dans le code de la santé publique relatif aux micro-organismes et toxines qui constituent désormais une catégorie distincte des substances vénéneuses, en termes de législation et de sanction.

Le chapitre IV est relatif aux médicaments vétérinaires. **L'article 11** prévoit les cas où l'agence nationale du médicament vétérinaire peut prononcer des sanctions administratives et pécuniaires. **Les articles 12 et 13** sont relatifs aux sanctions pénales en matière de préparation industrielle ou extemporanée¹ et de vente des médicaments vétérinaires.

Les chapitres V et VI relatifs aux dispositifs médicaux et aux dispositifs médicaux de diagnostics *in vitro* comprennent **les articles 14 et 15** qui harmonisent les peines applicables aux défauts de signalement des incidents relatifs à ses dispositifs, sanctionnent plus lourdement les infractions relatives à leur mise sur le marché et créent un nouveau délit relatif au non-respect des obligations de maintenance et de contrôle de qualité.

• Ordonnance n° 2008-507 du 30 mai 2008 portant transposition de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles

Cette ordonnance a été prise sur le fondement de l'article 6 de la loi n° 2007-1774 du 17 septembre 2007, portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans les domaines économique et financier. Elle transpose dans notre droit une directive communautaire, dont l'objectif est de fixer les règles suivant lesquelles un Etat membre qui subordonne l'exercice d'une profession réglementée à la possession de qualifications professionnelles reconnaît les qualifications professionnelles acquises dans un autre Etat.

La directive a surtout pour effet de rationaliser et d'harmoniser les dispositions adoptées antérieurement en matière de reconnaissance des titres, en maintenant les principales conditions et garanties actuellement en vigueur. Elle distingue la libre prestation de services, exercée à partir d'un autre Etat membre, qui ne peut être restreinte pour des raisons liées aux qualifications professionnelles, et la liberté d'établissement, pour laquelle un contrôle des qualifications professionnelles est admis.

L'article premier de l'ordonnance contient une disposition générale sur les connaissances linguistiques exigées pour l'exercice d'une profession sur le territoire national. Le niveau de connaissances requis dépend, en réalité,

¹ *Se dit d'une préparation faite en vue d'une consommation immédiate.*

des contraintes inhérentes à l'exercice de chaque profession. L'**article 2** complète le code de procédure pénale pour préciser dans quelles conditions les autorités nationales peuvent communiquer aux autres Etats membres les informations relatives aux sanctions pénales ou disciplinaires infligées à un professionnel.

Les **articles 4 à 48** de l'ordonnance déclinent ensuite les dispositions de la directive, profession par profession. Sont visés successivement les assistants de service social, les experts-comptables, les agents de voyages, les guides interprètes et conférenciers, les entrepreneurs de grande remise et de tourisme, les enseignants de la conduite et de la sécurité routières, les experts en automobile, les contrôleurs techniques de véhicules, les contrôleurs techniques de la construction, les formateurs à la conduite des bateaux de plaisance à moteur, les géomètres-experts, les coiffeurs, les courtiers en vins et spiritueux, les avocats, les professionnels de la vente volontaire de meuble aux enchères publiques, les éducateurs sportifs, puis les diverses professions médicales et paramédicales, les professions de directeur et directeur-adjoint de laboratoire, les professeurs de danse, les architectes, les professions du funéraire, les experts foncier, agricole et forestier et les vétérinaires. Cette longue énumération illustre la diversité des professions réglementées en France.

Votre commission souligne l'ampleur du travail accompli pour transposer la directive en tenant compte des caractéristiques de chacune des professions considérées. Le recours à une ordonnance pour transposer une directive paraît pleinement justifié lorsque les dispositions nécessaires sont de nature essentiellement technique, comme c'est le cas ici. Votre commission est donc favorable à la ratification de cette ordonnance.

*

Votre commission vous propose d'adopter les 1°, 3°, 7°, 11°, 12°, 14°, 22°, 24° et 25° de cet article, afin de ratifier les ordonnances correspondantes, et de le compléter, par voie d'amendement, pour ratifier les deux ordonnances supplémentaires précitées.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

Réunie le **mercredi 18 février 2009**, la commission a examiné le **rapport pour avis de Mme Françoise Henneron sur la proposition de loi n° 34 (2008-2009)**, adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture, de **simplification et de clarification du droit et d'allègement des procédures**, dans le **texte n° 210 (2008-2009)** adopté par la commission des lois le 11 février 2009.

La commission a tout d'abord **examiné le rapport pour avis de Mme Françoise Henneron sur la proposition de loi n° 34 (2008-2009)**, adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture, de **simplification et de clarification du droit et d'allègement des procédures**, dans le **texte n° 210 (2008-2009)** adopté par la commission des lois le 11 février 2009.

Mme Françoise Henneron, rapporteur pour avis, a souligné que la simplification du droit permet d'améliorer la vie des citoyens et des entreprises en éliminant les formalités inutiles, en supprimant les ambiguïtés ou les incohérences qui affectent la compréhension de certains textes ou encore en rendant plus lisible la rédaction de lois excessivement complexes.

Une dizaine d'articles de la proposition de loi, qui en compte près de quatre-vingts, entrent dans le champ de compétences de la commission des affaires sociales. Les trois premiers sont relatifs au droit du travail et proposent :

- d'autoriser, avec l'accord du salarié, la remise de son bulletin de paie sous forme électronique ;

- de remplacer l'obligation faite aux entreprises de transmettre à l'inspection du travail le rapport annuel sur leur situation économique et financière par une simple obligation de tenir ce rapport à sa disposition ;

- de corriger une erreur rédactionnelle qui affecte la définition du gérant de succursale.

Quatre autres articles sont relatifs à la santé et tendent :

- à supprimer une disposition obsolète du code de la santé publique, qui autorisait les médecins ou sages-femmes étrangers à continuer d'exercer en France lorsqu'ils avaient commencé de le faire avant 1945 ; sur ce point

d'ailleurs, les professionnels de santé étrangers, hors Union européenne, n'ont, en principe, pas le droit d'exercer sur le territoire national, mais une proposition de loi déposée par Mme Bariza Khiari, récemment approuvée par le Sénat, vise à faire disparaître cette interdiction ;

- à donner une base légale à un décret de 2007, relatif à la reconnaissance du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur. Depuis l'entrée en vigueur de la loi de 2002 sur les droits des malades, l'utilisation de ces titres est subordonnée à l'obtention d'un diplôme délivré par une école agréée ; pour éviter que les étudiants qui étaient alors en formation dans des écoles qui n'ont finalement pas été agréées ne se trouvent pénalisés, le décret permet au préfet de leur reconnaître le titre d'ostéopathe ou de chiropracteur, après avoir vérifié qu'ils ont bien suivi les formations prévues par la loi ;

- à soumettre à une simple obligation de déclaration préalable, et non à une nouvelle procédure d'autorisation, les modifications « non substantielles » apportées à un médicament vétérinaire ayant déjà obtenu une autorisation de mise sur le marché ;

- à autoriser la commission nationale des accidents médicaux (CNAMed) à avoir accès aux dossiers nominatifs des victimes d'accidents médicaux, afin d'harmoniser les pratiques des commissions régionales de conciliation et d'indemnisation.

Ensuite, deux articles modifient certaines procédures applicables en matière de protection sociale :

- les caisses de mutualité sociale agricole (MSA) et le guichet unique du spectacle occasionnel (Guso) seraient autorisés à transmettre à l'administration fiscale certaines données salariales, ce qui dispenserait les employeurs d'accomplir eux-mêmes cette formalité ; les comités départementaux des prestations sociales agricoles seraient par ailleurs supprimés, leurs compétences étant redondantes avec celles des caisses de MSA ;

- les commissions départementales d'aide sociale deviendraient compétentes pour statuer sur les contestations relatives aux remboursements d'indus demandés par les complémentaires santé et sur les demandes de remise ou de réduction de la dette ainsi constituée ; le directeur de l'établissement national des invalides de la marine (Enim) deviendrait compétent pour statuer sur toutes les décisions d'octroi de pension de retraite ou d'invalidité, sous le contrôle du tribunal des affaires de sécurité sociale (Tass).

Enfin, une dernière mesure consiste à rendre insaisissable, comme c'est déjà le cas pour les assurés du régime général, la majoration de pension pour aide à domicile dont bénéficient les fonctionnaires frappés d'invalidité.

*Puis **Mme Françoise Henneron, rapporteur pour avis**, a indiqué que la commission s'est également saisie pour avis de certaines dispositions de l'article 66 bis de la proposition de loi, qui propose de ratifier une série d'ordonnances, dont une dizaine entrent dans son champ de compétences :*

- deux ordonnances de 2005 simplifiant les règles applicables aux établissements hospitaliers et à certains personnels de la fonction publique hospitalière qui, d'ailleurs seront largement remises en cause par le projet de loi « Hôpital, patients, santé et territoires » (HPST) en cours d'examen ;

- une ordonnance transposant en droit interne une directive communautaire relative au don de gamètes et à l'assistance médicale à la procréation ;

- deux ordonnances tendant, respectivement, à améliorer la protection sociale des petits exploitants agricoles et à renforcer les garanties offertes aux salariés et non-salariés agricoles en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle (AT-MP) ;

- dans le domaine social et médico-social, deux ordonnances, l'une clarifiant la composition et les compétences de la Cour nationale et des tribunaux interrégionaux de la tarification sanitaire et sociale ; l'autre allégeant les procédures d'admission à l'aide sociale et simplifiant les règles relatives à la création et au fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux ;

- deux ordonnances, enfin, concernant la sécurité sociale : la première comportant, outre des rectifications matérielles, plusieurs dispositions relatives aux conditions de suivi des victimes d'AT-MP ; la seconde organisant le transfert d'une partie du personnel de la caisse de sécurité sociale des mines à la caisse des dépôts et consignations, chargée de gérer l'assurance vieillesse-invalidité du régime minier.

En conclusion, **Mme Françoise Henneron, rapporteur pour avis**, a proposé d'approuver, sous réserve de quelques améliorations rédactionnelles, les mesures de simplification figurant dans le texte et de ratifier ces ordonnances.

M. Claude Jeannerot s'est étonné que la proposition de loi prévoit de remplacer l'obligation de transmettre le rapport sur la situation économique et financière de l'entreprise par une simple obligation de mise à disposition, alors que les directions du travail utilisent ces documents pour élaborer leurs prévisions et leurs analyses sur la conjoncture économique. La suppression de cette obligation risque de dégrader la connaissance que doivent avoir les pouvoirs publics de la réalité du tissu économique local.

M. Marc Laménie a souligné l'intérêt de la démarche de simplification du droit qui permet de réduire l'excessive complexité des règles juridiques. Il s'est cependant interrogé sur l'apport réel de la mesure tendant à autoriser la remise du bulletin de paie sous forme électronique, dès lors que ce document sera vraisemblablement imprimé, la plupart du temps, par son destinataire.

M. Nicolas About, président, a fait observer que l'une des mesures de simplification proposée prévoit de supprimer la disposition qui confie à la CNAMed la mission d'assurer la formation des experts en matière de responsabilité médicale. Cette suppression est justifiée par le fait que les

facultés de médecine dispensent elles aussi ce type de formation et qu'il convient donc de ne pas donner l'impression que la CNAMed disposerait d'un monopole. Cependant, ne faudrait-il pas indiquer plus explicitement dans la loi que la CNAMed peut continuer à exercer cette mission, concurremment avec les facultés de médecine ?

***Mme Isabelle Debré** a demandé si les dispositions de la proposition de loi déposée par Mme Bariza Khiari sur le droit d'exercice des professionnels de soins étrangers sont susceptibles d'être intégrées dans la loi HPST.*

***M. Jean Boyer** a fait observer que le régime d'invalidité des agriculteurs souffre de certaines incohérences, qu'il conviendrait de corriger. Il est par exemple singulier que les personnes frappées des taux d'invalidité les plus élevés soient autorisées à continuer à travailler sur leur exploitation, alors que celles qui présentent des taux d'invalidité inférieurs ne le peuvent pas.*

***M. Paul Blanc** a rappelé que la loi « Handicap » de 2005 a prévu de privilégier désormais une approche en termes d'employabilité et de ne plus tenir compte du taux d'incapacité.*

***Mme Annie Jarraud-Vergnolle** a ajouté qu'une modification législative récemment adoptée à l'initiative de Mme Valérie Létard, secrétaire d'Etat à la solidarité, est venue conforter cette orientation.*

***Mme Brigitte Bout** a approuvé les changements prévus par la proposition de loi Khiari, soulignant que la faculté de médecine de Lille compte beaucoup d'étudiants étrangers qui ne peuvent exercer en France.*

***Mme Annie Jarraud-Vergnolle** a jugé paradoxal que la législation autorise un ressortissant français ayant, par exemple, obtenu son diplôme en Roumanie à exercer la médecine en France, alors qu'un étranger ayant fait toutes ses études dans notre pays y est interdit d'exercice.*

***M. Nicolas About, président,** a précisé que les étudiants français ayant accompli leurs études à l'étranger doivent passer un concours avant de pouvoir exercer, sauf s'ils ont étudié dans un pays membre de l'Union européenne, ce qui est précisément le cas de la Roumanie désormais.*

***Mme Christiane Demontès** a elle aussi redouté que la suppression de l'obligation de transmettre le rapport économique et financier ne prive les pouvoirs publics d'un instrument précieux d'information. Elle a par ailleurs souhaité que les modifications apportées par la présente proposition de loi soient mises en cohérence avec la future loi HPST et souligné que la proposition de loi Khiari est encore loin d'aboutir au terme de son parcours législatif. Elle a également souhaité obtenir des précisions sur les conditions de reconnaissance du titre d'ostéopathe, soulignant que ceux qui exercent cette profession ont reçu des formations variées, en kinésithérapie par exemple.*

***Mme Isabelle Debré** a indiqué ne pas comprendre comment le titre d'ostéopathe ou de chiropracteur pourrait être reconnu à des personnes diplômées d'une école non agréée.*

M. Gilbert Barbier a souligné que cette reconnaissance serait encore plus délicate lorsque la formation a été reçue dans une école située à l'étranger. En ce qui concerne la proposition de loi Khiari, l'interdiction actuelle ne s'applique qu'aux médecins libéraux puisque de nombreux médecins étrangers sont employés dans les hôpitaux, en tant que salariés, avec des conditions de rémunération qui sont d'ailleurs parfois peu satisfaisantes. Il s'est interrogé sur les conditions dans lesquelles ces médecins étrangers pourraient s'inscrire à l'ordre, puisque cette inscription est actuellement subordonnée à une condition de nationalité. Il s'est également demandé comment la disposition de la proposition de loi Khiari qui prévoit que les médecins étrangers exerceront sous l'autorité d'un médecin français trouverait à s'appliquer s'agissant de médecins libéraux.

Enfin, il a regretté que la proposition de loi de simplification du droit, texte d'origine parlementaire, tende à banaliser la technique du recours aux ordonnances, par laquelle le Parlement abdique son pouvoir législatif, en proposant la ratification en bloc d'un grand nombre d'entre elles.

M. Paul Blanc a estimé que les médecins étrangers qui seraient autorisés à exercer en France risquent de s'installer dans les zones urbaines déjà surmédicalisées, ce qui n'améliorera pas la sous-dotation des zones rurales. Au sujet des ostéopathes, il a rappelé que la mesure en débat a été prise parce que le Gouvernement a tardé à publier le décret d'application de la loi de 2002 : dans l'intervalle, des étudiants se sont inscrits dans des écoles, sans savoir si elles seraient agréées, et il convient maintenant de ne pas les pénaliser de façon excessive.

M. Bernard Cazeau a estimé que la pratique de l'ostéopathie requiert certes la maîtrise de connaissances théoriques, notamment en anatomie, mais surtout un certain savoir-faire. Ne peut-on exclure que les réticences de certains médecins à l'égard de cette profession soient motivées par la crainte de la concurrence que pourraient leur livrer les ostéopathes, d'autant que les formations en ostéopathie dispensées à l'étranger, notamment en Grande-Bretagne, aux Etats-Unis et au Canada, sont souvent de grande qualité ?

Mme Françoise Henneron, rapporteur pour avis, a d'abord proposé d'interroger le Gouvernement en séance afin d'obtenir des précisions sur les conséquences que pourrait avoir, pour la bonne information des pouvoirs publics, la suppression de l'obligation de transmission du rapport annuel sur la situation économique de l'entreprise.

En ce qui concerne les ostéopathes, les décrets pris en application de la loi de 2002 précisent quels modules d'enseignement doivent avoir été suivis pour pouvoir se prévaloir de ce titre. Le préfet peut reconnaître le titre à des personnes diplômées d'une école non agréée, mais il consulte, à cette fin, une commission composée de personnalités qualifiées.

Puis la commission a examiné les amendements présentés par le rapporteur pour avis.

Après l'article 15 bis, elle a adopté un amendement tendant à insérer un article additionnel afin de supprimer une redondance figurant dans le code du travail.

Après l'article 16, elle a adopté un amendement tendant à insérer un article additionnel dans le but d'étendre aux illustrateurs de livres et à certains photographes le mécanisme de prise en charge partielle des cotisations de retraite complémentaire instauré au bénéfice des seuls écrivains et traducteurs.

A l'article 19 (simplification de certaines déclarations de salaire pour les employeurs agricoles et pour ceux du spectacle vivant ainsi que des procédures de versement d'aides aux exploitants agricoles et suppression des comités départementaux des prestations sociales agricoles), elle a adopté un amendement de coordination qui supprime une obligation déclarative auprès de l'administration fiscale.

A l'article 21 (extension du dispositif de reconnaissance du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur), elle a adopté un amendement rédactionnel.

Après l'article 35, elle a adopté un amendement tendant à insérer un article additionnel afin d'autoriser la remise du dossier médical de la victime à un médecin placé auprès du tribunal et à un médecin désigné par l'employeur en cas de contentieux de l'incapacité.

*A l'article 49 (amélioration des dispositions relatives à l'indemnisation des accidents médicaux), elle a d'abord adopté un amendement rédactionnel puis, sur la proposition de **M. Nicolas About, président**, un amendement précisant que la CNAMed contribue à la formation des experts en matière de responsabilité médicale.*

*Après l'article 49, la commission a adopté un amendement tendant à insérer un article additionnel pour supprimer l'office parlementaire d'évaluation des politiques de santé (Opeps). **M. Nicolas About, président**, a précisé que cette décision a été prise en accord avec l'Assemblée nationale et que la commission conserverait les moyens précédemment affectés à l'Opeps, qui pourront donc être consacrés à l'établissement d'études conduites par des experts extérieurs.*

Enfin, à l'article 66 bis (ratification d'ordonnances), elle a adopté deux amendements tendant, respectivement, à la ratification de l'ordonnance n° 2008-717 du 17 juillet 2008 portant sur les dispositions pénales relatives à certains produits de santé et de l'ordonnance n° 2008-507 du 30 mai 2008 portant transposition de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

La commission a donné un avis favorable à l'adoption des articles de la proposition de loi dont elle s'est saisie pour avis, sous réserve des amendements qu'elle présente.

AMENDEMENTS ADOPTÉS PAR LA COMMISSION

Article additionnel après l'article 15 bis

Après l'article 15 *bis*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La dernière phrase du deuxième alinéa (1°) de l'article L. 4612-16 du code du travail est abrogée.

Article additionnel après l'article 16

Après l'article 16, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 382-12 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

I - Les deuxième et troisième phrases du troisième alinéa sont abrogées.

II - L'article est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les personnes mentionnées au premier alinéa dont une ou plusieurs œuvres ont fait l'objet d'un contrat d'édition en vue de leur publication et de leur diffusion sous forme de livre et qui tirent plus de la moitié de leurs revenus de l'exploitation de ces œuvres, une part de la rémunération perçue en application de l'article L. 133-3 du code de la propriété intellectuelle est affectée, dans la limite prévue à l'article L. 133-4 du même code, à la prise en charge d'une fraction des cotisations dues par ces affiliés au titre de la retraite complémentaire. Un décret détermine le montant de cette fraction, qui ne peut toutefois excéder la moitié du montant des cotisations. Il fixe également les modalités de recouvrement des sommes correspondant à cette fraction et des cotisations des affiliés.

Article 19

Dans le II de cet article, insérer avant le 1° un alinéa ainsi rédigé :

1° A Dans le premier alinéa du I de l'article L. 712-1, remplacer les mots : « L. 320 du code du travail, et les articles L. 722-25, L. 741-3, L. 741-5 à L. 741-14, » par les mots : « L. 320 du code du travail, à l'article 87 du code général des impôts, aux articles L. 722-25, L. 741-3, L. 741-5 à L. 741-14 du présent code » ;

Article 21

Rédiger comme suit le deuxième alinéa de cet article :

Dans des conditions précisées par décret, peuvent également bénéficier d'une reconnaissance du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur, si la condition de formation précitée est satisfaite, les personnes qui, dans l'année de la date de publication du décret, soit ont obtenu un diplôme sanctionnant une formation en ostéopathie ou en chiropraxie dispensée par un établissement non agréé, soit se sont inscrites en dernière année d'études dans un établissement non agréé dispensant une formation en ostéopathie ou en chiropraxie et ont obtenu leur diplôme, soit celles qui ne sont pas en exercice à la date de publication du décret mais qui ont obtenu un titre de formation en ostéopathie ou en chiropraxie au cours de l'une des cinq dernières années précédant cette date.

Article additionnel après l'article 35

Après l'article 35, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 143-9 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 143-10 ainsi rédigé :

« *Art. L. 143-10.* - Pour les contestations mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 143-1, le praticien-conseil du contrôle médical du régime de sécurité sociale concerné transmet, sans que puissent lui être opposées les dispositions de l'article 226-13 du code pénal, à l'attention du médecin expert ou du médecin consultant désigné par la juridiction compétente, l'entier rapport médical ayant contribué à la fixation du taux d'incapacité de travail permanente. A la demande de l'employeur, ce rapport est notifié au médecin qu'il mandate à cet effet. La victime de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle est informée de cette notification.

« Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions d'application du présent article. »

Article 49

Rédiger comme suit le troisième alinéa de cet article :

3° Dans le premier alinéa de l'article L. 1142-5 du code de la santé publique, les mots : « une commission régionale de conciliation et d'indemnisation est chargée » sont remplacés par les mots : « une ou plusieurs commissions de conciliation et d'indemnisation sont chargées »

Article 49

Rédiger comme suit le a) du 4° de cet article :

a) Dans la dernière phrase du premier alinéa, les mots : « est chargée d'assurer la formation » sont remplacés par les mots : « contribue à la formation » ;

Article additionnel après l'article 49

Après l'article 28, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article 6 *octies* de l'ordonnance n° 58-1100 du 17 novembre 1958 relative au fonctionnement des assemblées parlementaires est abrogé.

Article 66 bis

Insérer après le 10° du I de cet article un alinéa ainsi rédigé :

...° L'ordonnance n° 2008-717 du 17 juillet 2008 portant sur les dispositions pénales relatives à certains produits de santé.

Article 66 bis

Insérer après le 28° du I de cet article un alinéa ainsi rédigé :

...° L'ordonnance n° 2008-507 du 30 mai 2008 portant transposition de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.