

SÉNAT

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 1973-1974

Rattaché pour ordre au procès-verbal de la séance du 22 janvier 1974.
Enregistré à la présidence du Sénat le 11 mars 1974.

RAPPORT

FAIT

au nom de la Commission des Affaires sociales (1), sur le projet de loi, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE, modifiant les articles L. 792 et L. 893 du Code de la santé publique,

Par M. Robert SCHWINT,

Sénateur.

(1) Cette commission est composée de : MM. Marcel Darou, *président* ; Marcel Lambert, Lucien Grand, Jean-Pierre Blanchet, Jean Gravier, *vice-présidents* ; Jean-Baptiste Mathias, Lucien Perdereau, Marcel Souquet, Hector Viron, *secrétaires* ; Hubert d'Andigné, André Aubry, Pierre Barbier, Hamadou Barkat Gourat, Pierre Brun, Charles Cathala, Jean Cauchon, Marcel Cavallé, Michel Darras, Baptiste Dufeu, Marcel Gargar, Abel Gauthier, Marcel Guislain, Jacques Henriot, Arthur Lavy, Edouard Le Jeune, Bernard Lemarié, Robert Liot, Georges Marie-Anne, Marcel Mathy, Jacques Maury, André Méric, Jean Mézard, Jean Natali, André Rabineau, Ernest Reptin, Victor Robini, Eugène Romaine, Mlle Gabrielle Scellier, Robert Schwint, Albert Sirgue, Robert Soudant, Bernard Talon, Henri Terré, René Travert, Raymond de Wazières.

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (5^e législ.) : 777, 823 et in-8° 99.

Sénat : 121 (1973-1974).

Mesdames, Messieurs,

L'Assemblée Nationale a adopté dans sa première séance du 20 décembre 1973, sur le rapport de M. Lepage, le projet de loi maintenant soumis au Sénat et qui tend principalement :

— à modifier deux articles du Livre IX du Code de la santé publique fixant le statut général du personnel des établissements d'hospitalisation, de soins ou de cure publics ;

— à adapter l'intitulé de son titre unique au champ d'application du statut nouvellement défini ;

— à régler la situation des personnels en cours de carrière qui seront affectés par cette réforme.

Les auteurs de l'article 51 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970, portant réforme hospitalière, ambitionnaient implicitement, de doter à brève échéance le personnel des « établissements à caractère social », c'est-à-dire principalement des maisons de retraite, d'un statut qui lui soit propre et définitif. On ne peut en effet donner un autre sens au fait que le statut hospitalier lui était reconnu, à titre provisoire, jusqu'au 31 décembre 1972.

Parmi les tribulations et les retards auxquels devait être soumise la mise en place réglementaire de la réforme hospitalière, qui s'éternise encore plus de trois ans après la promulgation d'une loi votée en quelques semaines par le Parlement, cette disposition transitoire particulière devait être prorogée par deux fois déjà à la demande du Gouvernement :

— jusqu'au 31 décembre 1973 par la loi n° 73-3 du 2 janvier 1973 ;

— puis jusqu'au 31 juillet 1974 par la loi de finances pour 1974 (n° 73-1150 du 27 décembre 1973, art. 27).

Il n'était pas possible en effet de laisser privé de statut le personnel recruté depuis l'ouverture de la période transitoire. Mais les dispositions nouvelles portent la marque d'un revirement capital au niveau de la doctrine ; nous assistons en effet à un changement de cap fondamental ; après plus de trois

années pendant lesquelles on aurait pu croire que le Gouvernement travaillait fébrilement à la préparation du statut propre qui était annoncé, on nous propose tout simplement de passer du provisoire au permanent en soumettant désormais à un seul et même statut le personnel des établissements d'hospitalisation publics et celui de « certains » établissements à caractère social.

On pourrait évidemment disserter longtemps sur les avantages et inconvénients respectifs des deux voies successivement envisagées, pluralisme des statuts et unicité ; ils peuvent ainsi se résumer :

— pour le pluralisme : spécialisation accrue mais monotonie de carrières accomplies dans un même type d'établissements distorsions souvent peu justifiables dans les règles de recrutement et d'avancement, dans les rémunérations ;

— pour l'unicité : meilleur emploi des personnels et mobilité permettant, à divers moments de la carrière, un renouveau dans l'attrait pour la profession, mais difficulté de constituer des corps homogènes pour répondre à des besoins différents, selon qu'il s'agit du milieu hospitalier, des vieillards valides, des enfants inadaptés ou en danger.

En ce domaine comme en d'autres, toute entreprise est faillible et, à la lumière d'une expérience de trois ans — qu'avec un soupçon de malice elle qualifierait volontiers d'absence d'expérience ! votre commission, après mûre réflexion, a décidé de ne pas s'opposer à la doctrine dont procède le projet de loi soumis à son examen.

L'article premier, dont l'adoption suppose un préjugé favorable au contenu des articles suivants, modifie l'intitulé du titre unique du Livre IX du Code de la santé publique, pour tenir compte de l'extension du champ d'application du statut des personnels en question ; on fixe dans un même ensemble législatif celui des personnels des établissements d'hospitalisation publics, qui englobent désormais les établissements de soins et de cure par application des dispositions de l'article 4 de la loi du 31 décembre 1970), et celui de *certaines* établissements à caractère social.

Après sa réserve jusqu'au vote des articles suivants, votre commission a adopté l'article premier sans modification.

L'article 2 est en réalité la clé de voûte du nouveau système. Dans sa rédaction actuelle, l'article L. 792 du Code de la santé publique précise à quelle catégorie de personnes s'applique le statut du personnel des établissements d'hospitalisation publics : les agents *titulaires*, dans un emploi *permanent* et à *temps complet* du personnel :

— des hôpitaux et hospices publics ;

— et de tous les établissements d'hospitalisation, de soins et de cure publics à l'exception du personnel des établissements nationaux de bienfaisance et des hôpitaux psychiatriques autonomes.

Le texte soumis à notre examen comporte diverses innovations par rapport à la rédaction originale :

a) Si la nécessité d'occuper, en qualité de titulaire, un emploi permanent demeure, celle de l'exercice à temps complet de la fonction disparaît, puisque la possibilité d'obtenir l'autorisation d'exercer à temps partiel — qui, bloquée par la carence de l'autorité investie du pouvoir réglementaire n'a pu encore malheureusement entrer dans les mœurs — a désormais une existence légale ;

b) La référence, dans un paragraphe 1°, aux établissements d'hospitalisation publics prévus par la loi portant réforme hospitalière permet de procéder au même allègement grammatical que pour l'intitulé du titre ;

c) Cet effort de concentration dans l'expression n'en dispense pas moins de conserver la mention — c'est l'objet du 2° — des hospices publics ; s'ils sont appelés à disparaître, juridiquement parlant, par suite de leur prise en charge par les établissements hospitaliers, la réforme n'a en effet pas encore été menée à son terme et leurs personnels ne doivent évidemment pas être privés du support de droit nécessaire ;

d) Le statut s'appliquera enfin — tel est l'objet fondamental de la réforme — à diverses catégories de personnels qui s'en trouvaient jusqu'alors, soit exclues soit bénéficiaires de façon purement précaire. Il s'agit :

1° *Des maisons de retraite publiques* (exception faite de celles qui sont rattachées au Bureau d'aide sociale de Paris).

Depuis le vote de la réforme hospitalière, et contrairement à la situation antérieure qui, aux termes d'une ordonnance de 1958, et sous l'appellation uniforme d' « hospices », ne conduisait pas

à séparer les établissements recevant des vieillards valides et ceux qui recevaient des vieillards invalides ou infirmes, il y a lieu en effet de procéder désormais à une distinction entre ceux à qui est conféré le caractère social et ceux qui conservent le caractère hospitalier. Les maisons de retraite publiques font partie de la première catégorie ; c'est la raison pour laquelle leurs personnels doivent être expressément visés dans le nouvel article L. 792.

Une exception est prévue par le projet de loi ; elle concerne les maisons de retraite qui sont rattachées au Bureau d'aide sociale de Paris.

Votre commission des Affaires sociales a été saisie par un collègue parisien du problème posé par cette exclusion ; elle semble en effet porter un préjudice certain aux agents du cadre A du Bureau d'aide sociale, sinon à ceux des cadres B, C et D qui paraissent avoir bénéficié de mesures d'assimilation relativement satisfaisantes aux catégories homologues de l'Assistance publique (décret du 25 juillet 1960) ; de l'étude jointe à la correspondance reçue, il apparaît en effet que cette discrimination est sur plus d'un point regrettable.

Peut-être est-il nécessaire à une bonne compréhension des choses d'en rechercher les origines : l'article 51 de la loi de 1970 portant réforme hospitalière a prévu que, compte tenu du caractère tout à fait particulier des missions imparties à l'Assistance publique de Paris, de la nature spécifique de ses structures, comme du statut original de Paris, les maisons de retraite publiques parisiennes, détachées de l'Assistance publique, devaient être rattachées au Bureau d'aide sociale ; pour éviter les conflits qui seraient presque obligatoirement nés de la présence dans les mêmes établissements de personnels soumis à des statuts différents, il a paru nécessaire de leur conférer uniformément le statut du personnel de l'aide sociale, en leur assurant d'ailleurs, à titre dérogatoire, le maintien de certains droits acquis.

Votre commission regrette que, selon les hasards de leur répartition ou de leur affectation géographique, les membres de personnels voués aux mêmes tâches relèvent de statuts aussi différents ; elle y voit un obstacle à une souhaitable mobilité, une source de rivalités, de déceptions, d'oppositions peu propices à un travail de qualité, de contradictions stérilisantes dans les revendications.

Pour cet ensemble de raisons — ayant dans le même temps pleinement conscience de la complexité du problème juridique et psychologique existant — elle demande au Gouvernement d'entreprendre activement la préparation de la réforme d'ensemble qui permettra de mettre fin à la situation anarchique qu'elle déplore.

2° Des établissements relevant des services départementaux de l'aide sociale à l'enfance.

Dans cette formulation explicite, il faut plus voir une clarification, une officialisation, qu'une véritable innovation ; leurs personnels bénéficiaient déjà, de façon plus ou moins ambiguë, plus ou moins extensive du statut défini par le décret n° 62-1198 du 3 octobre 1962 modifié, depuis la réforme hospitalière, par le décret n° 72-903 du 14 septembre 1972 ; on leur confirme simplement le maintien de ces dispositions. Encore faut-il observer qu'aucune exclusion n'affectera les établissements relevant du département de Paris. S'il en était besoin, ce serait un argument supplémentaire contre la discrimination qui frappe les personnels des maisons de retraite publiques de Paris.

3° Des établissements à caractère public pour mineurs inadaptés (exception faite des établissements nationaux et des établissements d'enseignement ou d'éducation surveillée).

Il s'agit essentiellement, on le voit, des établissements médico-éducatifs qui peuvent être communaux, intercommunaux, départementaux ou interdépartementaux ; un décret du 20 mai 1955 a doté leurs personnels d'un statut commun, mais un certain nombre de distorsions n'en demeurent pas moins, dans les règles de recrutement et d'avancement, avec celles qui s'appliquent aux agents des établissements relevant des services départementaux de l'aide sociale à l'enfance.

L'institution d'un statut intégré favorisera la mobilité souhaitable et désamorcera diverses causes de tension entre catégories jusque là à la fois trop voisines et trop différentes.

S'agissant des exceptions prévues par le projet de loi, nous estimerons qu'elles sont fondées, dans la mesure où les personnels titulaires de l'Institution nationale des jeunes aveugles et de l'Institution nationale des jeunes sourds — ce sont les « Etablissements nationaux » — et des établissements relevant du Ministère

de l'Education nationale (enseignement) et du Ministère de la Justice (éducation surveillée) bénéficient du statut général de la fonction publique.

Telle est la portée de l'article 2 du projet de loi. Nous pensons que l'analyse en sera complète lorsque nous aurons rappelé les raisons qui conduisent à la disparition, dans l'article L. 792 du Code de la santé publique, des références :

— aux établissements nationaux de bienfaisance : la loi n° 73-3 du 2 janvier 1973 a fixé le nouveau statut de leur personnel par intégration au statut de la fonction publique ;

— aux hôpitaux psychiatriques autonomes : l'article 25 de la loi n° 68-690 du 31 juillet 1968 portant diverses dispositions d'ordre économique et financier, les a fait disparaître en tant que tels, en leur donnant le statut départemental ou interdépartemental.

Cet article a été adopté sans modification.

L'article 3 a une portée essentiellement formelle.

En tenant compte à la fois des concentrations terminologiques rendues possibles par l'adoption de la réforme hospitalière et des modifications apportées à l'article L. 792 du Code de la santé publique, il peut en effet sembler judicieux d'alléger la rédaction d'une partie de l'article L. 893, celle qui prévoit que les règles de recrutement et d'avancement des diverses catégories de personnels énumérées à l'article L. 792 seront fixées par décrets.

Cet article a été adopté sans modification.

Article 4.

TABLEAU COMPARATIF

Texte adopté par l'Assemblée Nationale.

Sauf option contraire, les agents titulaires ou stagiaires en fonctions à la date de promulgation de la présente loi dans les établissements mentionnés aux 4° et 5° de l'article L. 792 sont, à compter de cette date, soumis aux dispositions du Livre IX du Code de la santé publique et de ses textes d'application.

Ceux d'entre eux qui demandent à conserver leur situation statutaire antérieure sont placés en service détaché auprès de l'établissement qui les emploie ; celui-ci assure leur rémunération conformément aux dispositions statutaires qui leur étaient applicables à la date de promulgation de la présente loi.

Texte proposé par votre commission.

Les agents titulaires et stagiaires en fonctions à la date de promulgation de la présente loi dans les établissements mentionnés aux 4° et 5° de l'article L. 792 du Code de la santé publique seront invités à opter entre leur intégration dans un emploi soumis aux dispositions du Livre IX de ce code et le maintien de leur situation statutaire antérieure assorti de leur détachement dans un emploi soumis aux dispositions du Livre IX dudit code ; dans ce cas, l'établissement qui les emploie assurera leur rémunération conformément aux dispositions statutaires qui leur étaient applicables à la date de l'option. Un décret en Conseil d'Etat fixera les conditions d'application du présent article et précisera notamment les moyens permettant aux intéressés de disposer d'une information complète sur les termes de l'alternative ainsi que le délai dans lequel cette option devra ensuite être exercée ; à défaut d'option exprimée dans le délai prévu, les agents concernés seront intégrés de plein droit dans un emploi soumis au Livre IX du Code de la santé publique.

Cet article a pour objet, ou devrait avoir pour objet — nous allons voir les raisons de ce correctif — d'assurer aux agents en fonctions à la date de promulgation de la loi dans des établissements précédemment exclus du champ d'application du statut général, le respect, s'ils pensent y avoir avantage, de leur droit au maintien du statut particulier antérieur. Il s'agit d'une disposition traditionnelle et conforme aux règles de notre droit de la fonction publique.

Mais les modalités retenues par le projet de loi nous paraissent inacceptables dans la mesure où il institue bien plus l'illusion d'un libre choix que ce libre choix lui-même !

Y a-t-il tout d'abord véritablement option lorsque l'alternative n'est pas franchement ouverte et que ses branches ne sont pas équilibrées entre elles ? Telle est bien pourtant la situation lorsqu'il y a dans un cas application automatique du nouveau statut et dans l'autre seulement la possibilité de marquer une préférence pour le maintien de l'ancien.

Comment, de plus, les agents concernés pourraient-ils en effet juridiquement procéder à l'option nécessaire pour que leur situation soit, ainsi qu'il est prévu, réglée dès cette date, avant même la promulgation de la nouvelle loi ? Ce texte est actuellement une simple virtualité, une hypothèse de travail législatif mais n'a aucune existence juridique. A plus forte raison considère-t-on que, si option il pouvait y avoir malgré tout, elle pourrait être effectuée en toute connaissance de cause alors que certains éléments fondamentaux des nouveaux statuts, et notamment les conditions d'avancement, seront fixés par les décrets prévus par l'article 3 ? La liste est, hélas, trop longue, des décrets dont il faut attendre la parution durant des mois et des années pour que le système envisagé ne nous paraisse pas condamnable.

Nous considérons qu'il convient d'être net ; il n'est pas possible selon nous d'offrir aux intéressés le simulacre d'option prévu par l'article 4.

Ou bien on considère que l'option est inutile, tant le nouveau statut, ainsi que cela est généralement mais peut-être un peu rapidement avancé, comporte d'avantages par rapport aux anciens.

Ou bien on estime que le principe de l'option doit être maintenu ; mais il faut alors se résoudre à prévoir qu'elle sera un véritable choix entre deux systèmes connus des intéressés et qu'elle ne s'exercera qu'après un délai minimum d'information et de réflexion ; à l'issue d'une ample discussion et après bien des hésitations, votre commission s'est prononcée pour la seconde solution.

Elle espère qu'au cours de la discussion en séance publique, M. le Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale ne persistera pas dans la position, à son avis mauvaise, qu'adopta son prédécesseur le 19 décembre 1972 à propos d'un problème comparable.

Il s'agissait déjà alors d'une proposition de loi tendant à compléter l'article 50 et à modifier les articles 51 et 56 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière et, plus précisément, du sort des personnels des établissements nationaux de bienfaisance.

Telles sont les conditions dans lesquelles votre Commission des Affaires sociales vous demande de modifier le texte voté par l'Assemblée nationale en adoptant l'amendement suivant :

AMENDEMENT PRESENTE PAR LA COMMISSION

Art. 4.

Amendement : Rédiger comme suit cet article :

« Les agents titulaires et stagiaires en fonctions à la date de promulgation de la présente loi dans les établissements mentionnés aux 4° et 5° de l'article L. 792 du Code de la santé publique seront invités à opter entre leur intégration dans un emploi soumis aux dispositions du Livre IX de ce code et le maintien de leur situation statutaire antérieure assorti de leur détachement dans un emploi soumis aux dispositions du Livre IX dudit code ; dans ce cas, l'établissement qui les emploie assurera leur rémunération conformément aux dispositions statutaires qui leur étaient applicables à la date de l'option. Un décret en Conseil d'Etat fixera les conditions d'application du présent article et précisera notamment les moyens permettant aux intéressés de disposer d'une information complète sur les termes de l'alternative ainsi que le délai dans lequel cette option devra ensuite être exercée ; à défaut d'option exprimée dans le délai prévu, les agents concernés seront intégrés de plein droit dans un emploi soumis au Livre IX du Code de la santé publique. »

PROJET DE LOI

(Texte adopté par l'Assemblée Nationale.)

Article premier.

L'intitulé du titre unique du Livre IX du Code de la santé publique est modifié comme suit :

« Statut général du personnel des établissements d'hospitalisation publics et de certains établissements à caractère social. »

Art. 2.

Le premier alinéa de l'article L. 792 du Code de la santé publique est modifié comme suit :

« Le présent statut s'applique aux agents titularisés dans un emploi permanent des établissements ci-après énumérés :

« 1° Etablissements d'hospitalisation publics prévus par la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 ;

« 2° Hospices publics ;

« 3° Maisons de retraite publiques, à l'exclusion de celles qui sont rattachées au Bureau d'aide sociale de Paris ;

« 4° Etablissements relevant des services départementaux de l'aide sociale à l'enfance ;

« 5° Etablissements à caractère public pour mineurs inadaptés, autres que les établissements nationaux et les établissements d'enseignement ou d'éducation surveillée. »

Art. 3.

Les deuxième, troisième, quatrième, cinquième et sixième alinéas de l'article L. 893 du Code de la santé publique sont modifiés comme suit :

« Les décrets déterminent les conditions de recrutement et d'avancement des différentes catégories de personnels énumérées à l'article L. 792. »

Art. 4.

Sauf option contraire, les agents titulaires ou stagiaires en fonctions à la date de promulgation de la présente loi dans les établissements mentionnés aux 4° et 5° de l'article L. 792 sont, à compter de cette date, soumis aux dispositions du Livre IX du Code de la santé publique et de ses textes d'application.

Ceux d'entre eux qui demandent à conserver leur situation statutaire antérieure sont placés en service détaché auprès de l'établissement qui les emploie ; celui-ci assure leur rémunération conformément aux dispositions statutaires qui leur étaient applicables à la date de promulgation de la présente loi.