



FÉDÉRATION DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS & D'AIDE À LA PERSONNE
PRIVÉS NON LUCRATIFS

Analyses et Propositions de la FEHAP concernant le Projet de Loi relatif à l'Economie Sociale et Solidaire

CONTACTS :

- David CAUSSE, Coordonnateur du Pôle Santé Social

(david.causse@fehap.fr)

Tel : +33 (0)153 98 95 07

Mobile : 06 80 59 65 57

- Jeanne Chabbal, Chargé des affaires publiques

(jeanne.chabbal@fehap.fr)

Tel : +33 (0)153 98 95 14

Mobile : 06 80 21 18 54

Site Internet : www.fehap.fr

Adresse : 179 rue de Lourmel 75015 Paris

Tél : +33 (0)1 53 98 95 00 Fax : +33 (0)153 98 95 02

Éléments d'analyse globale du Projet de Loi

Composée d'associations, de fondations, de congrégations, de mutuelles, d'institutions de retraite complémentaire et de prévoyance du secteur privé non lucratif, oeuvrant dans le champ sanitaire, social et médico-social, la FEHAP entend promouvoir leur place et leurs capacités d'intervention au service de nos concitoyens. La FEHAP est partie prenante de l'Économie Sociale et Solidaire (ESS) tout en soulignant les trois caractéristiques de son identité :

- La **dimension non lucrative, avec un désintéressement personnel absolu des dirigeants bénévoles** ;
- La **dimension sanitaire, sociale et médico-sociale des activités portées par les adhérents de la FEHAP**, avec ses missions et responsabilités particulières qui différencient ces associations d'autres, également honorables mais oeuvrant dans le domaine des sports, de la culture ou de l'animation qui portent des activités avec des technicités et responsabilités moins lourdes vis-à-vis de nos concitoyens, patients, résidents et aidants, et notamment les plus vulnérables d'entre eux ;
- La **place souvent initiale, fondatrice, et toujours partenaire des usagers** du secteur sanitaire, social et médico-social et de leurs représentations.

En première lecture, la FEHAP **perçoit très positivement le projet politique du texte qui est de promouvoir le secteur de l'ESS comme un acteur économique et social à part entière, sa place étant souvent sous-dimensionnée**. Elle apprécie également la possibilité – grâce aux reconnaissances institutionnelles issues de ce texte - d'apporter une aide concrète aux associations et fondations, mutuelles et institutions de retraite complémentaire et de prévoyance oeuvrant dans le secteur sanitaire, social et médico-social, sous la forme des **interventions de la Banque Publique d'Investissement (BPI)** pour les besoins de fonds propres ou les besoins de financement.

En seconde lecture plus détaillée, la FEHAP estime que le projet de loi fait émerger **plusieurs questions importantes à trancher, ou opportunités d'évolution du secteur de l'ESS à saisir**.

Se présente tout d'abord le sujet de la **clarté des rôles et positions des différentes composantes de la grande fratrie de l'ESS** que le projet de loi entend rassembler. La FEHAP estime en effet qu'il n'est pas possible, sans quelques risques, d'agglomérer le privé non lucratif, désintéressé au sens strict du mot (associations, fondations, etc.) et le privé de statut commercial, fût-il encadré par des repères exigeants de gouvernance démocratique et d'affectation des excédents de gestion éventuels. Or, le II de l'article 1 du projet de loi distingue bien les deux familles – celle des organismes sans but lucratif, celle des entreprises de l'ESS - mais ensuite, une seule locution intervient dans la suite du projet de loi pour désigner ces deux composantes : « entreprise de l'ESS ». La distinction du II de l'article 1 n'est donc

ensuite d'aucune utilité, puisqu'elle ne figure plus dans le reste du projet de loi. Or la FEHAP ne souhaite pas qu'une loi établisse un qualificatif juridique aussi univoque dans la forme qu'équivoque sur le fond. Car une fois engendré, un qualificatif législatif comporte d'autres usages et emplois, parfois inattendus et indésirables. Benoît Hamon, qui a reçu le Président de la FEHAP, Antoine Dubout, le 4 juillet, a indiqué que cette **demande de formulation plus différenciée de la « famille de l'ESS », soit « les organismes et entreprises de l'ESS »**, ferait l'objet d'un examen très attentif. Cette distinction figure d'ailleurs désormais dans l'exposé des motifs du projet de loi. La FEHAP propose un ajustement rédactionnel poursuivant cet objectif.

Se présentent ensuite l'**enjeu et l'opportunité de clarifications ou d'actualisations du droit associatif, de la Loi de 1901 mais aussi du régime spécifique alsacien et mosellan**. La FEHAP émet plusieurs propositions à ce titre.

Enfin et compte-tenu de **clés de lecture des administrations centrales très orientées vers le seul secteur public sanitaire, social et médico-social**, la FEHAP propose par ailleurs différents ajustements rédactionnels permettant de rééquilibrer certaines dispositions législatives en direction des organismes de l'économie sociale et solidaire, étant en l'état trop marquées dans leur conception par une représentation dominante des seules entités publiques, sanitaires et médico-sociales.

**Proposition d'amendement relative à la clarification des différentes composantes de
l'économie sociale et solidaire**

L'article 1 est modifié comme suit :

1°) Le II et le III de l'article 1 sont rédigés comme suit :

II. - L'économie sociale et solidaire est composée des activités de production de biens ou de services mises en oeuvre :

1° Par les personnes morales de droit privé, constituées sous la forme de coopératives, de mutuelles relevant du code de la mutualité ou de sociétés d'assurance mutuelle relevant du code des assurances, de fondations ou d'associations régies par la loi du 1^{er} juillet 1901 relative au contrat d'association ou, le cas échéant, par le code civil local applicable aux départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, **dénommées organismes de l'économie sociale et solidaire dans le présent projet de loi** ;

2° Par les sociétés commerciales qui, aux termes de leurs statuts, remplissent les conditions suivantes :

a) Elles respectent les conditions fixées au I et poursuivent un objectif d'utilité sociale, telle que définie à l'article 2 ;

b) Elles prévoient :

- le prélèvement d'une fraction définie par arrêté du ministre chargé de l'économie sociale et solidaire et au moins égale à 10 % des bénéfices de l'exercice diminué, le cas échéant, des pertes antérieures, et affecté à la formation d'un fonds de réserve dit « réserve statutaire ». Pour les sociétés à responsabilité limitée et les sociétés par actions, le prélèvement affecté à la réserve statutaire est au moins égal à 15 % ;

- le prélèvement d'une fraction définie par arrêté du ministre chargé de l'économie sociale et solidaire et au moins égale à 50 % du bénéfice de l'exercice diminué, le cas échéant, des pertes antérieures, et affectée au report bénéficiaire ;

- l'interdiction du rachat par la société d'actions ou de parts sociales, sauf lorsque ce rachat intervient dans des situations prévues par décret.

Elles sont dénommées entreprises de l'économie sociale et solidaire dans le présent projet de loi.

III. - Peuvent faire publiquement état de leur qualité **d'organismes ou d'entreprises** de l'économie sociale et solidaire et bénéficier des droits qui s'y attachent, les personnes morales de droit privé qui :

1° Répondent aux conditions mentionnées au présent article ;

2° Pour les entreprises mentionnées au 2° du II, se sont valablement immatriculées auprès de l'autorité compétente en tant **qu'organismes ou** entreprises de l'économie sociale et solidaire.

IV. - Un décret précise les conditions d'application du présent article,

2°) En cohérence, les articles 5, 6, 7, 8 et la dénomination du Chapitre III sont modifiés comme suit :

Les mots « entreprises de l'économie sociale et solidaire » sont remplacés par les mots « **organismes ou** entreprises de l'économie sociale et solidaire ».

Exposé des motifs

Au sein de la dynamique d'ensemble de l'économie sociale et solidaire, que ce projet de loi a le mérite de mettre en avant, il semble pour autant important de conserver une **clarté des rôles et positions des différentes composantes de la famille de l'ESS**. La FEHAP estime en effet qu'il n'est pas possible, sans quelques risques, d'agglomérer le privé non lucratif, désintéressé au sens strict du mot (associations, fondations, etc.) et le privé de statut commercial, fût-il encadré par des repères exigeants de gouvernance démocratique et d'affectation des excédents de gestion éventuels. Or, le II de l'article 1 du projet de loi distingue bien les deux familles – celle des organismes sans but lucratif, celle des entreprises de l'ESS - mais ensuite, une seule locution intervient dans la suite du projet de loi pour désigner ces deux composantes : « entreprise de l'ESS ».

La distinction du II de l'article 1 n'est donc ensuite d'aucune utilité, puisqu'elle ne figure plus dans le reste du projet de loi. Or la FEHAP ne souhaite pas qu'une loi établisse un qualificatif juridique aussi univoque dans la forme qu'équivoque sur le fond. Car une fois engendré, un qualificatif législatif comporte d'autres usages et emplois, parfois inattendus et indésirables.

Le Ministre, Benoît Hamon, qui a reçu le Président de la FEHAP, Antoine Dubout, le 4 juillet 2013, a indiqué que cette **demande de formulation plus différenciée de la « famille de l'ESS », soit « les organismes et entreprises de l'ESS »,** ferait l'objet d'un examen très attentif lors de la discussion parlementaire.

La FEHAP propose un ajustement rédactionnel poursuivant cet objectif, engendrant un qualificatif juridique global moins ambivalent : « organismes et entreprises de l'économie sociale et solidaire ».

Proposition d'amendement visant un meilleur équilibre de la définition de l'utilité sociale, au regard des services rendus par l'économie sociale et solidaire

L'article 2 est rédigé comme suit :

« Sont considérées comme recherchant une utilité sociale au sens de la présente loi, les entreprises dont l'objet social satisfait à titre principal l'une au moins des deux conditions suivantes :

1° Elles ont pour but d'apporter, à travers leur activité, un soutien en direction de personnes en situation de fragilité, soit du fait de leur situation économique ou sociale, **soit du fait de leur état de santé ou de leurs besoins d'accompagnement social ou médico-social**, soit du fait de leur situation personnelle, **en organisant leur participation à la conception et à l'évaluation des interventions engagées en leur direction**. Ces personnes peuvent être des salariés, **des usagers**, des clients, des membres ou des bénéficiaires de cette entreprise ;

2° Elles ont pour objectif de contribuer à la préservation et au développement du lien social, **à l'implication de la société civile dans la mise en œuvre des politiques publiques, à la lutte contre les inégalités sanitaires et sociales, économiques et culturelles**, au maintien et au renforcement de la cohésion territoriale ou de concourir au développement durable. »

Exposé des motifs

La définition de l'objectif d'utilité sociale des organismes et entreprises de l'économie sociale et solidaire comporte, en l'état du projet de loi, l'inconvénient de ne pas citer de manière directe les activités sanitaires et médico-sociales qui constituent pourtant près d'un tiers de l'économie sociale et solidaire aujourd'hui, mobilisant 700.000 professionnels sur les 2.300.000 salariés du secteur. L'objet de la présente proposition d'amendement est **d'expliciter cette place centrale au sein de l'ESS, du point de vue des activités sanitaires et médico-sociales, mais aussi des valeurs portées par ce secteur (implication de la société civile dans les politiques publiques, lutte contre les inégalités, participation des usagers** et de leurs associations représentatives aux décisions qui les concernent dans les institutions privées non lucratives sanitaires, sociales et médico-sociales).

Proposition d'amendement rédactionnel concernant le droit associatif, pour intégrer l'hypothèse de l'apport partiel d'actifs entre associations

Le troisième alinéa du I du I de l'article 41 est modifié comme suit :

"Les opérations de fusion-ou d'apport partiel d'actifs sont décidées par délibérations concordantes adoptées, dans chacune des associations concernées, par l'instance désignée dans les statuts comme étant compétente pour les décisions de dissolution. Les conditions de quorum et de majorité des décisions de dissolution prévues dans les statuts sont applicables aux décisions de fusion ou d'apport partiel d'actifs. Lorsque la fusion est réalisée par voie de création d'une nouvelle association, le projet de statuts de la nouvelle association est approuvé par délibérations concordantes de chacune des associations dissoutes, et il n'y a pas lieu à approbation de l'opération par la nouvelle association".

Exposé des motifs

L'objet du présent amendement est une amélioration rédactionnelle concernant les apports partiels d'actifs entre associations, non prises en compte par le Projet de Loi en l'état. L'exposé des motifs vise les fusions, scissions et apports partiels d'actifs. Il est donc nécessaire que les articles du projet de loi visent expressément les opérations d'apport partiel d'actifs. Les dispositions sur la dissolution des statuts d'une association visent généralement la désignation d'un liquidateur en charge des opérations de liquidation. Cette désignation est nécessaire uniquement pour les dissolutions avec liquidation, et non pas dans les opérations visées qui entraînent une dissolution sans liquidation, avec une transmission du patrimoine. Or, la référence aux dispositions sur la dissolution a pour objectif de déterminer l'instance compétente ainsi que les règles applicables à la prise des décisions.

Proposition d'amendement rédactionnel pour la clarification et le parallélisme des formes, concernant les opérations de scission d'une association.

Le quatrième alinéa du I du I de l'article 41 est modifié comme suit :

"Les opérations de scission sont décidées par délibérations concordantes adoptées, dans chacune des associations concernées, par l'instance désignée dans les statuts comme étant compétente pour les décisions de dissolution. Les conditions de quorum et de majorité des décisions de dissolution prévues dans les statuts sont applicables aux décisions de scission. Lorsque la scission est réalisée par apport à une nouvelle association, le projet de statuts de la nouvelle association est approuvé par délibération de l'association scindée et il n'y a pas lieu à approbation de l'opération par la nouvelle association".

Exposé des motifs

Il n'y a pas lieu que la rédaction du second alinéa sur les scissions soit différente du premier alinéa de l'article 41 sur les fusions et apports partiels d'actifs. Il semble plus simple et cohérent d'adopter une rédaction similaire pour l'ensemble des opérations (confer proposition d'amendement précédente sur le troisième alinéa). L'article dans sa rédaction initiale semble viser uniquement l'association qui procède à la scission. L'association bénéficiaire doit également faire approuver l'opération.

Proposition d'amendement rédactionnel sur le rescrit administratif établi pour sécuriser les démarches de fusion ou de scission d'associations titulaires d'autorisations, d'agréments, de conventionnements, d'habilitations

Le IV de l'article 41 du projet de loi relatif à l'économie sociale et solidaire est ainsi rédigé :

" IV - Lorsqu'une association bénéficiant d'une autorisation administrative, d'un agrément, d'un conventionnement ou d'une habilitation envisage de participer à une fusion, à un apport partiel d'actifs ou à une scission et qu'elle souhaite savoir si l'association résultant de la fusion ou de la scission, ou bénéficiaire de l'apport, bénéficiera de l'autorisation, de l'agrément, du conventionnement ou de l'habilitation pour la durée restant à courir elle peut interroger l'autorité administrative, qui se prononce sur sa demande :

a) Si elles existent, selon les règles prévues pour autoriser la cession de l'autorisation, l'agrément, le conventionnement ou l'habilitation ;

b) Pour les autres cas, dans les conditions et délais prévus pour accorder le conventionnement, l'autorisation, l'agrément ou l'habilitation.

Lorsque les règles, conditions ou délais mentionnés aux a) et b) n'ont pas été modifiés par la loi ou le règlement entre la date à laquelle l'autorité administrative s'est prononcée en application de l'alinéa 1er et la date de réalisation effective de l'apport partiel d'actifs, la fusion ou de la scission projetés, l'autorisation, l'agrément, le conventionnement ou l'habilitation sont acquis de plein droit dès réception par l'autorité administrative compétente de la notification de cette réalisation effective.

Les dispositions qui précèdent ne sont pas applicables à la reconnaissance d'utilité publique".

Exposé des motifs

La proposition d'amendement est rédactionnelle. L'exposé des motifs du Ministre, pour le projet de loi, exprime clairement la volonté de constituer un rescrit administratif au IV de l'article 41. L'objet du présent amendement est de réaliser pleinement cet objectif en intégrant une **unicité décisionnelle en amont et en aval de la mise en œuvre de la fusion ou de la scission.**

Proposition d'amendement rédactionnel sur les dispositions spécifiques du droit associatif d'Alsace et de Moselle, concernant les apports partiels d'actifs.

Le premier et le deuxième alinéa de l'article 42 sont ainsi rédigés :

Dans le code civil local applicable dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, est inséré un article 79-IV ainsi rédigé :

« Art. 79-IV. - I. - Les opérations de fusion ou d'apport partiel d'actifs auxquelles participent des associations inscrites au registre des associations sont décidées par l'assemblée des membres délibérant dans les conditions prévues à l'article 41. Lorsque la fusion est réalisée par voie de création d'une nouvelle association, le projet de statuts de la nouvelle association est approuvé par l'assemblée des membres de chacune des associations dissoutes et il n'y a pas lieu à approbation de l'opération par l'assemblée des membres de la nouvelle association.

Exposé des motifs

L'objet de la présente proposition d'**amendement rédactionnel** est **d'intégrer la notion d'apports partiels d'actifs également dans le droit associatif alsacien et mosellan.**

Proposition d'amendement relative aux modalités de reprise ou de continuation judiciaires d'un organisme ou d'une entreprise de l'économie sociale et solidaire gestionnaire d'un établissement ou d'un service sanitaire, social et médico-social dans le cadre d'un redressement et d'une liquidation judiciaires

Après l'article 44, il est inséré un article additionnel ainsi rédigé :

« Lorsqu'un établissement ou un service visés à l'article L.6111-1 du code de la santé publique ou au I de l'article L 312-1 du code de l'action sociale et des familles est géré par un organisme ou une entreprise visés au II de l'article 1 de la présente loi et qu'il fait l'objet d'une continuation ou d'une reprise judiciaires, le juge consulte l'autorité de contrôle et de tarification compétente visée aux articles L.6122-3 et au R.6122-35 du code de la santé publique ou à l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles, préalablement au jugement.

Lorsqu'un établissement ou un service visés à l'article L.6111-1 du code de la santé publique ou au I de l'article L 312-1 du code de l'action sociale et des familles est géré par un organisme ou une entreprise visés au II de l'article 1 de la présente loi et qu'il fait l'objet d'une continuation ou d'une reprise judiciaires, l'avis de l'autorité de contrôle et de tarification compétente visée aux articles L.6122-3 et au R.6122-35 du code de la santé publique ou à l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles tient compte des dispositions du b) du 3° du I de l'article 1er. »

Exposé des motifs

Les difficultés économiques et sociales pèsent lourdement sur le secteur de l'économie sociale et solidaire, tant dans le secteur sanitaire que social et médico-social. Cela se traduit de plus en plus souvent par la mise en œuvre de procédures judiciaires. En effet, ce secteur ne bénéficie pas de la sécurité statutaire et financière des établissements publics sanitaires, sociaux et médico-sociaux, dont la pérennité économique n'est jamais remise en cause en dépit de déficits cumulés parfois importants, ou de problèmes sérieux de trésorerie.

Pour sa part, le secteur privé commercial « classique » bénéficie de soutiens de fonds d'investissements importants pour mener sa reconstitution comme son évolution. De même, il bénéficie spécifiquement d'incitations et d'aides fiscales dont le secteur de l'économie sociale et solidaire est aujourd'hui privé (crédit d'impôt sur la compétitivité et l'emploi, crédit d'impôt famille pour les crèches, défiscalisations au titre du dispositif du meublé locatif pour des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, etc...).

De ce fait et pour permettre une **recomposition équilibrée et pluraliste du paysage sanitaire, social et médico-social, dans le cadre des procédures judiciaires**, il est légitime de prévoir :

- Au premier alinéa, **le fait que le juge reçoive l'avis de l'autorité de contrôle et de tarification, préalablement au jugement organisant la continuation ou la reprise de l'activité** sanitaire, sociale et médico-sociale ;
- Au second alinéa, le fait **que l'autorité de contrôle et de tarification qui examine les différentes possibilités de continuation ou de reprise, soit tenue dans son avis de respecter les dispositions de la présente loi sur la dévolution de l'actif à un organisme ou une entreprise de l'économie sociale et solidaire en cas de cessation d'activité ou de dissolution**, dès lors que l'organisme ou l'entreprise de l'ESS se proposant de poursuivre l'activité sanitaire ou sociale et médico-sociale présente les garanties nécessaires, dont la vérification relève des missions de l'autorité de contrôle et de tarification.

Cette disposition vise à garantir un **examen méthodique des possibilités de continuation ou de reprise issues du secteur de l'économie sociale et solidaire**, pour la poursuite de l'œuvre bénévole initialement entreprise, **ainsi que la réutilisation sociale et solidaire du patrimoine immobilier et immatériel constitué par des fondateurs ou prédécesseurs personnellement désintéressés.**

Proposition d'amendement relative à l'intégration dans le code du travail de la situation particulière des professionnels médicaux et paramédicaux exerçant à titre libéral dans les établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux de l'économie sociale et solidaire

Après l'article 44, il est inséré un article additionnel ainsi rédigé :

« Il est créé un article L.1221-2-1 dans le code du travail rédigé comme suit :

Sont présumés ne pas être liés par un contrat de travail :

- a) les professionnels médicaux et les auxiliaires médicaux libéraux intervenant dans les établissements ou services sociaux et médico-sociaux visés au I de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles, dont le financement inclut leur rémunération,
- b) les professionnels médicaux et les auxiliaires médicaux libéraux intervenant dans les établissements de santé privés visés au b), c) et d) de l'article L 162-22-6 du code de la sécurité sociale. »

EXPOSÉ DES MOTIFS

Cette proposition d'amendement vise à compléter et à insérer dans le code du travail des dispositions introduites au I et au II de l'article 7 de la loi n°2011-940 du 10 août 2011, à la fois au sein du code de la santé publique (CSP) d'une part et dans le code de l'action sociale et des familles (CASF) d'autre part.

Il a pour objet de **sécuriser le déploiement des coopérations entre les professionnels de santé libéraux et les établissements sociaux et médico-sociaux de l'économie sociale et solidaire** tels que les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD), les Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH), les Maisons d'Accueil Spécialisé (MAS) et les Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM), par la référence au I de l'article L 312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

Cette proposition d'amendement s'appuie en cela sur la rédaction du III de l'article 7 de la proposition de loi voté en seconde lecture par l'Assemblée Nationale les 7 et 8 juillet 2011, à la réserve près que ce dernier intégré dans le CASF ne porte que sur les maisons de retraite (EHPAD), du fait de la référence à l'article L 314-12 du code de l'action sociale et des familles. Plusieurs députés de toutes sensibilités avaient porté un amendement en ce sens, adopté par l'Assemblée Nationale avec l'accord du Gouvernement. Malheureusement et mal compris dans les débats de la commission mixte paritaire, cet amendement très bienvenu avait été perdu.

Proposition d'amendement relatif à la prise en charge des femmes enceintes et mères isolées avec leurs enfants de moins de trois ans dans les centres d'hébergement et de réinsertion sociale

Après l'article 44, il est inséré un article additionnel rédigé comme suit :

« Le premier alinéa de l'article L.345-1 du code de l'action sociale et des familles est complété comme suit:

« Les femmes enceintes et mères isolées avec leurs enfants de moins de 3 ans qui ont besoin d'un soutien matériel et psychologique notamment parce qu'elles sont sans domicile peuvent être accueillies dans des centres d'hébergement et de réinsertion sociale lorsqu'elles ne peuvent être immédiatement admises dans un établissement relevant du 1° I de l'article L.312-1 du présent code relevant de la compétence du président du conseil général dans le cadre de ses missions définies au 4° de l'article L.222-5 du même code. Cette prise en charge s'impose à la collectivité compétente pour prendre en charge les frais d'hébergement qui lui incomberaient en vertu des dispositions du 4° de l'article L.222-5 du présent code. La convention prévue à l'article L.313-8-1 peut prévoir les modalités de détermination des frais d'hébergement liés à ces prises en charge selon des modalités déterminées par un décret en Conseil d'Etat ».

Exposé des motifs :

La FEHAP signale depuis plus d'un an et demi cette situation, sans qu'elle n'ait pu à ce jour être prise en compte et résolue : **en réalité, des mères enceintes ou isolées avec un enfant se trouvent sans hébergement adapté, et des structures de l'économie sociale et solidaire qui intervenaient dans ces situations ont été contraintes de fermer leurs portes, faute de compromis financier adapté entre l'Etat et les Conseils Généraux concernés.** Avant que la **période hivernale** ne survienne à nouveau, la FEHAP souhaite que le dispositif puisse être adapté.

D'un point de vue technique, l'article L.222-5 du code de l'action sociale et des familles (CASF) dispose, dans son 4°, que la prise en charge des femmes enceintes et mères isolées avec leurs enfants de moins de 3 ans qui ont besoin d'un soutien matériel et psychologique notamment parce qu'elles sont sans domicile relève des services de l'aide sociale à l'enfance sur décision du président du conseil général.

Force est de constater que dans de nombreux départements, **les capacités d'accueil des centres maternels ne permettent pas la prise en charge de toutes les demandes. Ce public est alors orienté vers les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), relevant très majoritairement sinon exclusivement dans certaines régions de l'économie sociale et solidaire.**

Dans ce contexte, les services des Directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, en charge de la tarification des CHRS, procèdent à la comptabilisation de recettes issues des factures adressées par les CHRS aux conseils généraux afin de se voir rembourser le coût des prises en charge de ce public.

Le dispositif législatif et réglementaire actuel ne prévoit pas expressément les modalités de prise en charge financière de ces publics dans les CHRS. Les conseils généraux sont en conséquence en mesure, dès lors qu'ils n'ont pas conclu la convention prévue à l'article L.313-8-1, de refuser d'en assumer la charge, ce qui place les CHRS concernés en très grande difficulté.

Ceci a pour conséquence la fin de prise en charge de ces publics vulnérables dans des départements déficitaires en capacité d'accueil en centres maternels, et le licenciement des personnels dans des bassins d'emploi déjà sinistrés.

Le présent amendement vise donc à sécuriser, avant la période hivernale, l'accueil des femmes enceintes et mères isolées avec leurs enfants de moins de 3 ans ainsi que les modalités de financement de leur prise en charge en CHRS.

Proposition d'amendement visant un traitement équitable des établissements sociaux et médico-sociaux de l'économie sociale et solidaire vis à vis des établissements publics sociaux et médico-sociaux, pour prévenir les conflits intra-familiaux dans le règlement de créances

Après l'article 44, il est inséré un article additionnel ainsi rédigé :

Le dernier alinéa de l'article L315-16 du code de l'action sociale et des familles est rédigé comme suit :

*« Les personnes morales de droit public **et de droit privé** autorisées à exploiter des établissements et services sociaux et médico-sociaux peuvent exercer leur recours, s'il y a lieu, contre les résidents, contre leurs débiteurs et contre les personnes désignées par les articles 205, 206, 207 et 212 du code civil. Ces recours relèvent de la compétence du juge aux affaires familiales ».*

Exposé des motifs

La loi dite DALO, du 5 mars 2007, a autorisé les seuls établissements publics sociaux et médico-sociaux à pouvoir saisir directement le juge aux affaires familiales pour prévenir sinon gérer au mieux les situations potentiellement conflictuelles concernant le règlement de factures d'hébergement en maison de retraite, notamment entre les enfants ou autres obligés alimentaires.

La présente proposition d'amendement vise –en **égalité de traitement** - à **apporter également cette possibilité aux établissements sociaux et médico-sociaux gérés par des organismes ou entreprises de l'économie sociale et solidaire** qui peuvent également être confrontés à des conflits familiaux dans le partage équitable des factures d'hébergement.

Proposition d'amendement relatif à la clarification du régime juridique des groupements de coopération sanitaire et de la détention d'autorisation d'activités de soins, compte-tenu des dommages issus de ce cadre juridique pour la composante issue de l'économie sociale et solidaire dans ces coopérations

Après l'article 44, il est inséré un article additionnel ainsi rédigé :

I - L'article L. 6133-1 du code de la santé publique est complété par un 4° ainsi rédigé : « 4° Réaliser, gérer, pour le compte de ses membres, une ou plusieurs activités de soins au sens de l'article L. 6122-1, dont la ou les autorisations sanitaires sont détenues par un ou plusieurs de ses membres.

Cette ou ces autorisations peuvent être exploitées, dans le cadre du groupement, par ses membres ou par le groupement lui-même dans les conditions définies par la convention constitutive. Quelque soit le mode d'exploitation, au sein du groupement de coopération sanitaire, d'une autorisation d'activité de soins, le membre du groupement initialement autorisé demeure titulaire de cette autorisation sanitaire et seul responsable de son exploitation.

Par dérogation aux dispositions ci-dessus, et dans le cas visé au 4^{ème} alinéa de l'article L6133-7, un groupement de coopération sanitaire de droit privé peut être titulaire d'une autorisation sanitaire précédemment exploitée dans le cadre d'un groupement de coopération sanitaire établissement de santé composé de personnes morales de droit public et de personnes de droit privé».

II – Le premier alinéa de l'article L. 6133-7 du code de la santé publique est remplacé par les alinéas ainsi rédigés :

« Lorsqu'il est titulaire d'une ou plusieurs autorisations d'activité de soins et qu'il n'est composé que de membres ayant soit la qualité de personnes morales de droit public, soit celle de personnes morales de droit privé, le groupement de coopération sanitaire est un établissement de santé avec les droits et obligations afférents. Lorsque le groupement de coopération sanitaire de droit privé ne comporte pour membres que des personnes de droit privé, il est érigé en établissement de santé privé. Lorsque le groupement de coopération sanitaire de droit public ne comporte pour membres que des personnes morales de droit public, il est érigé en établissement public de santé, par décision du directeur général de l'agence régionale de santé.

Chacun des membres des groupements de coopération sanitaire titulaires d'une ou plusieurs autorisations d'activité de soins, composés de personnes morales de droit public et de personnes de droit privé, érigés en établissement de santé à la date d'entrée en vigueur de la présente disposition, bénéficieront d'un droit d'option exercé dans les six mois à compter de la promulgation de la présente loi leur

permettant de renoncer au statut de groupement de coopération ayant la qualité d'établissement de santé, et de relever en conséquence de la catégorie des groupements de coopération sanitaire de moyens visés aux deux premiers alinéas du 4° de l'article L6133-1.

Lorsque cette option de renoncement est exercée par un ou plusieurs des membres, l'autorisation exploitée par le groupement de coopération sanitaire établissement de santé est attribuée au membre initialement titulaire de celle-ci. Dans le cas où l'autorisation a été initialement accordée au groupement de coopération sanitaire, elle est attribuée à chacun des membres sous réserve qu'ils respectent les conditions techniques d'implantation et les conditions techniques de fonctionnement prévues au 3° de l'article L 6122-2 du code de la santé publique et dans l'attente, le cas échéant, des nouvelles dispositions issues du schéma régional d'organisation des soins visé à l'article L 1434-9 du code de la santé publique, sous réserve

Lorsque les membres des groupements de coopération sanitaire titulaires d'une ou plusieurs autorisations d'activités de soins décident de ne pas exercer leur option de renoncement et de conserver à titre dérogatoire leur statut de groupement de coopération ayant la qualité d'établissement de santé, ils peuvent décider d'opter pour le statut privé dudit groupement de coopération sanitaire par une délibération de l'Assemblée Générale adoptée à la majorité simple. »

III - « Chacun des membres des groupements de coopération sanitaire autorisés dans le cadre de l'expérimentation prévue à l'article L 6133-5 du code de la santé publique, dans la version antérieure à l'entrée en vigueur de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, bénéficie du droit d'option et des dispositions définies aux deuxième, troisième et quatrième alinéas de l'article L 6133-7 du code de la santé publique ».

EXPOSÉ DES MOTIFS

L'objet du présent amendement est de **rééquilibrer le dispositif de coopération public-privé issu de la Loi HPST, dès lors qu'il s'agit d'exploiter conjointement des activités de santé.**

Dans la logique de la Loi HPST, certains Groupements de coopération sanitaire (GCS) détenteurs d'autorisation d'activités de soins sont érigés, de novo, en nouveaux établissements de santé. Si ce dispositif peut être utile dans certains cas particuliers et entre établissements de santé de statuts similaires public-public ou privé-privé, donc des schémas « chimiquement purs », **force est de constater qu'il est délétère et**

a montré son caractère inapproprié de manière répétée entre partenaires publics et privés, notamment de l'économie sociale et solidaire, particulièrement affectés par ces opérations : il conduit fatalement soit à une nationalisation des activités de l'économie sociale et solidaire, ou à l'inverse à une privatisation d'activités publiques initialement, d'où des écueils nombreux tant juridiques et opérationnels mais aussi culturels et sociaux.

Du coup, les opérations engagées dans ce cadre se sont successivement avérées être des catastrophes tant du point de vue des résultats attendus que de l'efficacité économique de la coopération projetée, conduisant alors les protagonistes à se séparer et ce, toujours au détriment de la composante de l'économie sociale et solidaire, laquelle a des contraintes d'équilibre économique et des risques de cessation de paiement auxquels les établissements publics ne sont pas confrontés de manière vitale.

Telles ont été les situations d'échec successif des coopérations mixtes public-privé, avec des nuances diverses, entre le CH de Montceau-les-Mines et la Fondation du Creusot, entre le CHU de Nice et la Fondation Lenval, entre le CH de Forbach et l'Association Hospitalor. Aujourd'hui, l'actualité se dirige vers Dunkerque avec l'arrêt prochain du GCS entre le CH de Dunkerque et l'Association gérant la Polyclinique de Grande Synthe.

Face à ces situations, le Comité National de l'Organisation Sanitaire et Sociale (CNOSS, section sanitaire) a adopté à l'unanimité un vœu en Juin 2012, visant la réforme des GCS détenteurs d'autorisation dits GCS-Etablissements de Santé dans les meilleurs délais et conditions, afin de doter les partenaires d'un outil plus fiable et plus équilibré de coopération sur les activités de santé, sans faire émerger une entité nouvelle, entre les partenaires du secteur public et de l'économie sociale et solidaire.

A défaut de cette évolution proposée dans la présente proposition d'amendement, les coopérations public-privé s'avèreraient bloquées ou mises en échec, les parties prenantes de l'économie sociale et solidaire ayant clairement à l'esprit les chausse-trappes constituées par les GCS Etablissement de Santé.

Amendement rédactionnel sur les objectifs de gestion des contrats d'engagement de service public par le Centre National de Gestion, pour intégrer les organismes de l'économie sociale et solidaire

Après l'article 44, il est inséré un article additionnel rédigé comme suit :

« III. Le premier alinéa de l'article 116 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est complété par une deuxième phrase rédigé comme suit :

« En outre, il assure la gestion du dispositif prévu par l'article L. 632-6 du code de l'éducation conformément aux besoins de santé auxquels répondent l'offre de soins de premier recours et les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux publics et privés à but non lucratif. » »

EXPOSE DES MOTIFS

L'article L. 632-6 du code de l'éducation, rétabli par la loi dite HPST, permet à des étudiants en médecine de signer un contrat d'engagement de service public en vertu duquel une allocation mensuelle leur est octroyée jusqu'à la fin de leurs études médicales en contrepartie de l'engagement d'exercer leurs fonctions à titre libéral ou salarié dans un lieu où l'offre de soins est menacée, à compter de la fin de leur formation. Ce dispositif est géré par le Centre national de gestion (CNG), lequel est chargé de signer les contrats d'engagement et de verser l'allocation. La proposition de loi introduit certaine modification tendant à compléter les règles introduites par la loi HPST.

La gestion de ce dispositif par le Centre national de gestion pourrait laisser entendre que seuls les professionnels de droit public sont concernés par ce mécanisme. En effet, les missions et la nature du CNG sont définies par l'article 116 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 relative à la fonction publique hospitalière. En application de ce texte, le CNG constitue un établissement public national chargé de la gestion des personnels de direction de la fonction publique hospitalière, des directeurs des soins et des praticiens hospitaliers.

Or les ressources consacrées par la collectivité nationale au financement des contrats d'engagement de service public sont issues de l'ONDAM général et non de prélèvements sur les seuls budgets et tarifs des établissements publics. Du coup, la gestion du mécanisme prévu par l'article L. 632-6 du code de l'éducation ne doit pas aboutir à freiner *de facto* le déploiement des contrats d'engagement dans le cadre de la médecine de ville, ni dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de l'économie sociale et solidaire. S'agissant d'un établissement public chargé de la gestion de professionnel de droit public, il existe un risque sérieux que le CNG soit porté à assurer un développement plus approfondi du dispositif au sein des établissements de droit public ou des zones dans lesquels l'offre de soins est principalement assuré par le secteur public.

Il est donc proposé d'introduire dans les missions du CNG la gestion équilibrée des contrats d'engagement de service public, entre les différentes composantes de l'offre de soins et d'accompagnement, de premier et de second recours, en y intégrant ainsi la composante issue de l'économie sociale et solidaire.

Proposition de rectification de l'impact négatif de la Loi HPST sur les détachements de praticiens hospitaliers dans les établissements de santé privés non lucratifs issus de l'économie sociale et solidaire, conséquence de la suppression à l'époque -par la Loi HPST- de la notion d'établissements privés participant au service public hospitalier

Après l'article 44, il est inséré un article additionnel ainsi rédigé :

« Au chapitre premier du titre VI du livre premier de la sixième partie du code de la santé publique, il est inséré un nouvel article rédigé comme suit :

« Article L. 6161-7

Les établissements de santé privés à but non lucratif peuvent faire appel à des praticiens hospitaliers détachés dès la fin de la période probatoire d'un an d'exercice effectif des fonctions mentionnée à l'article R. 6152-13 du présent code. » »

EXPOSÉ DES MOTIFS

Un décret n° 2010-1141 du 29 septembre 2010 a restreint le champ des établissements privés pouvant accueillir des praticiens hospitaliers (PH) détachés, ainsi que les modalités de ces détachements. Le décret retient en effet la notion d' « établissement de santé privé chargé d'une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L.6112-1 du code de la santé publique ».

En dépit des engagements pris par la Ministre de la Santé devant l'ensemble des adhérents de la FEHAP lors du Congrès de Lille en mars 2009, **le décret élaboré par les services de la direction générale de l'organisation des soins ne mentionne pas les établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC), issus de l'économie sociale et solidaire.** Il en résulte que ceux qui ne correspondent pas à la liste des missions de service public telle que définie par la Loi HPST –et fort heureusement remise en question aujourd'hui, sont désormais privés de la possibilité de faire appel à des PH en position de détachement. Tel est le cas notamment des établissements privés non lucratifs ex-PSPH, de l'économie sociale et solidaire, qui oeuvrent dans le domaine de la psychiatrie mais qui n'assurent pas d'hospitalisation sans consentement.

En outre, la possibilité pour un Praticien Hospitalier d'être détaché dans un établissement PSPH, issu de l'économie sociale et solidaire, avant l'accomplissement de la période de service de trois années exigée par le code de la santé publique a été supprimée par le décret du 29 septembre.

Ces restrictions ont fragilisé l'offre de soins assurée par les établissements de santé de l'économie sociale et solidaire, avec le concours des praticiens hospitaliers détachés, notamment en psychiatrie. Les propositions d'évolution et les démarches faites auprès de la direction générale de l'organisation des soins n'ont, à ce jour, pas permis de surmonter les obstacles posés par le décret du 29 septembre 2010.

**Proposition d'amendement concernant l'évaluation du processus de diversification
du droit des fondations**

Après l'article 48, il est inséré un article 48 bis :

« Dans un délai de six mois à compter de la présente Loi, le Gouvernement remet un rapport au Parlement sur l'évaluation du bilan coût-avantage de la diversification du droit des fondations, à l'image de l'article L 6141-7-3 du code de la santé publique modifié par l'article 20 de la Loi n°2011-940 du 10 août 2011 ».

EXPOSE DES MOTIFS

Un rapport de l'Inspection Générale de l'Administration (IGA) fait état des risques et désavantages qu'il y a à opérer une diversification excessive du droit des fondations, notamment lorsque l'objectif d'intérêt général envisagé pourrait trouver une autre réponse dans le droit commun des fondations. L'évaluation du droit des fondations, et notamment de la diversification en cours qui mérite une réflexion au fond, tel est l'objet de la présente proposition d'amendement.