

## Ordonnance n° 96-344 du 24 avril 1996 portant mesures relatives à l'organisation de la sécurité sociale

24/04/1996

### Rapport au Président de la République

Monsieur le Président,

La sécurité sociale a été fondée en 1945 autour de quelques idées fortes et exigeantes : la solidarité entre tous, l'universalité de la couverture sociale et la responsabilité de chacun d'entre nous. Sa création a suscité une progression remarquable du niveau de la protection sociale dont bénéficient aujourd'hui tous les Français. Ayant fait la preuve de ses capacités (capacité à mettre en oeuvre les modifications de la législation, service régulier et fiable des prestations, coûts de gestion réduits...), elle s'est imposée comme le ciment de la cohésion nationale. Elle constitue aujourd'hui, de ce fait, l'un des plus importants de nos services publics.

Cinquante ans après sa fondation, la sécurité sociale se trouve néanmoins à la croisée des chemins. Ses structures actuelles ne sont plus correctement adaptées aux nouvelles exigences d'évolution de la protection sociale. Ce constat s'impose tout particulièrement dans le domaine de l'assurance maladie mais vaut également pour l'ensemble des branches.

Le présent projet d'ordonnance a pour objet de réformer l'organisation de la sécurité sociale afin qu'elle soit à même de relever les défis économiques, sociaux et sanitaires auxquels elle est confrontée et afin d'assurer sa pérennité. Il tire toutes les conséquences, pour l'architecture et la gestion des caisses de sécurité sociale et pour les relations qu'elles entretiennent avec l'Etat, de la loi constitutionnelle votée par le Congrès le 19 février 1996. Il crée les structures et les outils de gestion nécessaires à la mise en oeuvre rapide et efficace des réformes relatives à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins et de l'hospitalisation publique et privée.

Ce faisant, les dispositions du projet d'ordonnance préservent et confortent les caractéristiques essentielles qui font la force et l'originalité de la sécurité sociale à la française, qu'il s'agisse de sa décentralisation dans le cadre d'un réseau d'organismes de droit privé chargés d'une mission de service public ou de son autonomie de gestion sous la responsabilité des partenaires sociaux.

Le projet d'ordonnance comporte plusieurs séries de dispositions novatrices qui sont sous-tendues par deux objectifs communs : le renforcement du partenariat à tous les niveaux du système et des relations entre ses acteurs d'une part, l'instauration d'un nouveau dynamisme dans la gestion de l'institution d'autre part.

Le projet d'ordonnance vise tout d'abord à inscrire dans un cadre clair et stable l'exercice des responsabilités respectives de l'Etat et de la sécurité sociale. A cette fin, il institue une démarche contractuelle au coeur de leurs relations. Dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, le projet d'ordonnance prévoit ainsi la conclusion de conventions pluriannuelles d'objectifs et de gestion.

Ces conventions visent à accroître l'autonomie de gestion des caisses et à renforcer le partenariat entre les parties signataires. Dans la branche maladie, les conventions d'objectifs et de gestion permettent de décliner, pour le domaine des dépenses de soins de ville, les objectifs votés par le Parlement.

La nouvelle logique contractuelle est confortée par la mise en place des conseils de surveillance, instances indépendantes qui examineront, auprès de chacune des caisses nationales, la mise en oeuvre des conventions d'objectifs et de gestion. Ces conseils seront ainsi les garants de la nouvelle chaîne des responsabilités créée par la révision constitutionnelle.

Le projet d'ordonnance accroît parallèlement le rôle des caisses nationales, notamment à travers le processus des conventions d'objectifs et de gestion et les procédures de consultation et de propositions.

En outre, le projet d'ordonnance rénove le paritarisme et la démocratie sociale en renouvelant la composition des conseils d'administration des organismes du régime général. Ainsi, les représentants des salariés, désignés désormais par les organisations syndicales, et les représentants des employeurs disposent d'un même nombre de sièges. Les conseils d'administration, rajeunis, sont élargis à des personnes qualifiées, pour permettre une ouverture des organismes de

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/ordonnance-n-96-344-du-24-avril-1996-portant-mesures-relatives-a-lorganisation-de-l-a-securite-sociale/>

sécurité sociale sur les autres secteurs de la vie économique et sociale.

Pour ce qui concerne l'assurance maladie, le projet d'ordonnance réaménage les structures afin de les rendre mieux à même de mettre en oeuvre les réformes définies par les ordonnances sur la maîtrise médicalisée des dépenses de soins et sur l'hospitalisation publique et privée et afin d'accroître les synergies qui sont aujourd'hui insuffisantes. En particulier, il prévoit la création d'unions régionales des caisses d'assurance maladie, chargées de définir une stratégie régionale commune de gestion du risque dans le domaine ambulatoire, qui fait pour l'instant défaut. Par ailleurs, il renforce la nécessaire coopération entre les caisses et les différents échelons du contrôle médical tout en respectant l'autonomie de ces derniers.

Le projet d'ordonnance s'attache enfin à la modernisation de la gestion des carrières des directeurs des caisses de sécurité sociale et au renforcement de leur autorité. Ce sont là deux conditions essentielles pour assurer une plus grande efficacité d'ensemble du système et un pilotage plus dynamique du réseau des caisses. La possibilité d'une gestion nationale des carrières des directeurs des caisses locales, à l'initiative des caisses nationales mais selon des modalités entourées de toutes les garanties nécessaires tant pour les intéressés que pour les caisses locales, est un élément déterminant de la réforme.

Le projet d'ordonnance comporte sept titres.

Le titre Ier est relatif aux conventions d'objectifs et de gestion (art. 1er à 5).

Les articles 1er, 2, 3 et 4 prévoient, dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, la conclusion par l'Etat de conventions d'objectifs et de gestion avec les organismes nationaux du régime général, la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés non agricoles, la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole et les organisations autonomes d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés, des professions artisanales, industrielles et commerciales. Compte tenu du principe d'autonomie de sa gestion posée par la loi du 25 juillet 1994, la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles n'entre pas dans le champ des conventions.

Les conventions d'objectifs et de gestion sont signées, pour le compte de chaque organisme, par son président, après délibération du conseil d'administration, et par son directeur.

L'objet des conventions d'objectifs et de gestion est très large. Ainsi, celles-ci déterminent, pour chaque branche ainsi que pour les organismes de recouvrement, les objectifs pluriannuels de gestion, en particulier ceux liés à la gestion du risque, à la qualité du service aux usagers et, le cas échéant, les objectifs liés à la politique d'action sociale et de prévention. Elles déterminent également les moyens de fonctionnement dont les organismes disposent, en précisant notamment les règles de calcul et d'évolution des budgets des caisses, ainsi que, le cas échéant, les modalités d'amélioration du réseau des caisses locales. Elles déterminent enfin les actions mises en oeuvre par chaque signataire ainsi que les modalités selon lesquelles elles peuvent être révisées par avenant en cours d'exécution et le processus d'évaluation contradictoire des résultats, auquel les services déconcentrés de l'Etat seront étroitement associés.

Pour la branche maladie des trois principaux régimes de sécurité sociale (régime général, régime des professions non salariées non agricoles et régime agricole), les conventions d'objectifs et de gestion mentionnent notamment les orientations pluriannuelles de l'action du Gouvernement dans le domaine de la santé publique, de la démographie médicale et du médicament. Un avenant annuel à ces conventions fixe l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses de soins de ville, déterminé chaque année en fonction de l'objectif national d'évolution des dépenses d'assurance maladie voté par le Parlement.

La signature de conventions d'objectifs et de gestion se traduit par un allègement de la tutelle de l'Etat sur les caisses nationales. Les budgets des caisses nationales sont désormais exécutoires de plein droit et l'obligation est posée pour les ministres chargés de la sécurité sociale et du budget de motiver leur éventuelle opposition aux décisions des conseils d'administration prises en application des conventions, soit pour non-conformité à celles-ci, soit pour non-respect de la loi.

Les conventions d'objectifs et de gestion sont mises en oeuvre au plan local par des contrats pluriannuels entre les caisses nationales et les caisses locales, hormis dans le régime agricole.

L'article 5 prévoit que les conventions d'objectifs et de gestion ainsi que les contrats entre les caisses nationales et les caisses locales peuvent entrer en application à compter du 1er janvier 1997.

Le titre II est relatif aux conseils d'administration des organismes du régime général de sécurité sociale (art. 6 à 21).

Le titre II comporte trois chapitres.

Le chapitre Ier (art. 6 et 7) est relatif à la composition des conseils d'administration des caisses nationales, de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et des caisses régionales et locales.

L'article 6 rénove la composition des conseils d'administration des organismes de sécurité sociale du régime général. Celle-ci répond désormais aux principes suivants, adaptés aux particularités des organismes :

- les représentants des assurés sociaux et les représentants des employeurs disposent d'un même nombre de sièges (13 au plan national et 8 au plan local). Dans la branche famille et dans la branche du recouvrement, une place est prévue pour les représentants des travailleurs indépendants ;
- les représentants des assurés sociaux sont désormais désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national et nommés par l'autorité compétente de l'Etat ;
- une représentation spécifique de la Fédération nationale de la mutualité française et des associations familiales est maintenue pour les branches les concernant ;
- les conseils d'administration sont élargis à des personnes qualifiées issues de la société civile et désignés intuitu personae par l'Etat à raison de leurs compétences, dont au moins un représentant des retraités dans la branche vieillesse.

Siègent également avec voix consultative des représentants élus du personnel et, dans les conseils d'administration de la branche vieillesse et de la branche maladie, des représentants des associations familiales.

L'article 7 concerne des aménagements formels du code de la sécurité sociale et les modalités d'application de l'article précédent.

Le chapitre II (art. 8 à 14) porte sur les administrateurs des caisses de sécurité sociale.

L'article 8 prévoit la réduction de la durée du mandat des administrateurs de six à cinq ans.

L'article 9 harmonise les dispositions relatives à la suppléance des administrateurs représentants des assurés sociaux compte tenu du principe de leur désignation.

L'article 10 prend en compte ce même principe pour les conditions de renouvellement des conseils ayant fait l'objet d'une dissolution.

L'article 11 reprend les conditions actuelles d'accès aux fonctions d'administrateur de caisse, en introduisant une limite d'âge de soixante-cinq ans au plus à la date de leur nomination, sauf pour les représentants des retraités. A titre transitoire, la limite d'âge est fixée à soixante-sept ans au plus pour les administrateurs désignés lors du prochain renouvellement des conseils d'administration.

Le même article complète le régime des incompatibilités en l'étendant en particulier, dans les organismes de la branche maladie, aux personnes produisant, offrant ou délivrant des soins, des biens ou des services médicaux qui donnent lieu à prise en charge par l'assurance maladie, ainsi qu'aux mandataires d'organisations les représentant.

L'article 12 étend le nouveau régime des incompatibilités à d'autres régimes que le régime général.

L'article 13 prévoit que le président et le vice-président sont élus par les membres du conseil d'administration. Il précise que les personnes qualifiées ne sont ni électeurs ni éligibles aux fonctions de président et de vice-président. Le même article limite la durée des fonctions de président dans un même organisme à cinq ans renouvelables une fois.

L'article 14 précise que les dispositions des deux premiers chapitres du titre II s'appliquent à compter du prochain renouvellement complet des membres des conseils d'administration des organismes concernés. Il prévoit que les mandats des membres des conseils d'administration des caisses nationales du régime général et de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale prennent fin le 15 juillet 1996.

Le chapitre III (art. 15 à 17) a trait aux attributions des conseils d'administration des organismes nationaux et locaux.

L'article 15 améliore et renforce les pouvoirs de propositions et d'avis des conseils d'administration des organismes nationaux. En particulier, leurs avis, qui sont adressés par le Gouvernement au Parlement, portent désormais également sur les projets de loi de financement de la sécurité sociale. Les conseils d'administration ont également la possibilité de faire des propositions de modifications de la législation en vigueur ainsi que des propositions de modifications de nature réglementaire. Les premières sont transmises au Parlement et au conseil de surveillance. Le Gouvernement est tenu de faire connaître dans le délai d'un mois les suites qu'il réserve aux secondes. Le même article précise, afin d'alléger la procédure de consultation, que le conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale peut recevoir délégation des autres organismes nationaux pour examiner les projets de texte relatifs aux ressources du régime général.

Les deux articles suivants complètent et précisent les champs d'intervention des conseils d'administration des caisses locales.

L'article 16 conforte le rôle des conseils d'administration des caisses primaires d'assurance maladie dans le domaine de la gestion du risque tout en améliorant les synergies entre services médicaux et services administratifs des caisses. Ainsi, il est prévu que les conseils d'administration arrêtent désormais chaque année un plan de gestion du risque, qui détermine les actions à mener en coordination avec l'échelon local du contrôle médical dont l'autonomie est préservée.

L'article 17 confirme la compétence générale des conseils d'administration tout en plaçant les relations avec les usagers et les partenaires des caisses au coeur de leurs préoccupations. L'organisation chaque année d'une séance publique consacrée aux relations de chaque caisse avec les usagers doit permettre, en particulier, de pouvoir exposer clairement aux assurés sociaux la politique suivie par les organismes. Le dialogue entre les conseils d'administration des caisses primaires d'assurance maladie et les professions de santé est amélioré par l'audition au moins deux fois par an de leurs représentants.

Le titre III est relatif aux conseils de surveillance (art. 18).

L'article 18 institue un conseil de surveillance auprès de chaque caisse nationale du régime général et de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Les conseils de surveillance sont composés de représentants du Parlement et des collectivités locales, de personnalités qualifiées ainsi que, selon l'organisme national, de représentants des retraités, des familles et des organisations oeuvrant dans le domaine économique et social et en faveur des populations les plus démunies. Le conseil de surveillance de la branche maladie comprend également des représentants des professions et établissements de santé.

Présidés par un membre du Parlement, les conseils de surveillance sont chargés d'examiner les conditions de mise en oeuvre des conventions d'objectifs et de gestion. Ils permettent également d'assurer une meilleure articulation entre le Parlement, les gestionnaires des caisses et les autres partenaires de la sécurité sociale.

Les dispositions de l'article 18 entrent en vigueur à compter du prochain renouvellement complet des membres des conseils d'administration des organismes nationaux du régime général de sécurité sociale.

Le titre IV est relatif aux directeurs des organismes de sécurité sociale du régime général (art. 19 à 21).

L'article 19 a pour objet d'élargir les responsabilités des directeurs, en leur confiant la possibilité de décider des actions en justice à intenter au nom de leur organisme dans de nombreuses matières.

L'article 20 détermine tout d'abord les nouvelles conditions dans lesquelles intervient la nomination des directeurs et des agents comptables des organismes régionaux et locaux du régime général, auxquels ils demeurent liés par un contrat de travail.

L'initiative de la nomination du directeur et de l'agent comptable des caisses locales est confiée au directeur de l'organisme national concerné qui propose au conseil d'administration local une liste de trois noms. Cette liste est établie après l'avis motivé d'une instance nationale et collégiale instituée auprès de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale, le comité des carrières, chargé notamment de veiller à la mobilité des intéressés entre les caisses et entre les branches. Le conseil d'administration choisit sur cette liste son candidat, qui est nommé par le directeur de l'organisme national concerné. En l'absence de décision du conseil d'administration, le directeur de l'organisme national a la liberté de nommer, parmi les trois noms, le candidat de son choix.

L'article 20 fixe ensuite les modalités selon lesquelles le directeur de l'organisme national peut mettre fin aux fonctions

des directeurs et des agents comptables pour un motif tiré de l'intérêt du service. Au nombre des garanties prévues, figurent un avis du conseil d'administration local, un droit d'opposition de ce conseil statuant à la majorité qualifiée, ainsi que des garanties conventionnelles, notamment en termes de reclassement.

Ces dispositions s'appliquent pour toutes les nominations intervenant à compter du 1er octobre 1996. La procédure de fin de fonctions instituée par la présente ordonnance s'applique à toutes les personnes ayant été nommées aux termes du nouveau dispositif.

L'article 20 élargit enfin les attributions des directeurs en prévoyant qu'ils proposent aux conseils d'administration la nomination de leurs collaborateurs directs, hormis l'agent comptable, et qu'ils président les comités d'entreprise de leurs organismes.

L'article 21 prévoit que les directeurs des organismes nationaux sont nommés par l'Etat, comme c'est déjà le cas aujourd'hui, mais après qu'a été recueilli l'avis du président de leur conseil d'administration.

Le titre V institue les unions régionales des caisses d'assurance maladie (art. 22 et 23).

L'article 22 prévoit la création, avant le 1er janvier 1998, au sein de chaque région d'une union régionale des caisses d'assurance maladie à laquelle participent les organismes de base des différents régimes obligatoires de base d'assurance maladie ayant une représentation territoriale dans la région. Dans les départements d'outre-mer, les caisses générales de sécurité sociale reçoivent les compétences des unions régionales.

L'article 22 définit les missions de cette nouvelle structure, chargée principalement d'élaborer au niveau régional une politique commune de gestion du risque, notamment dans le domaine des soins de ville, de veiller à sa mise en oeuvre en lien avec les plans d'action locaux de gestion du risque et de coordonner, pour plus de cohérence et d'efficacité, l'activité des services du contrôle médical des différents régimes. L'union régionale apporte ses compétences aux caisses en matière de prévention et d'éducation sanitaire. Elle peut être également chargée de mettre en oeuvre au plan régional les mécanismes de régulation prévus par le dispositif conventionnel en matière de soins de ville.

L'union régionale bénéficie, pour mener à bien ses missions, du concours de l'échelon régional du contrôle médical du régime général.

Le conseil d'administration de l'union régionale est composée d'administrateurs des caisses primaires d'assurance maladie, dans le respect de la parité entre représentants des assurés sociaux et représentants des employeurs, et d'administrateurs des caisses d'assurance maladie des autres régimes. Une représentation spécifique de la Mutualité française est aménagée au sein de l'union régionale. Des modalités particulières sont prévues afin de prendre en compte les particularités du régime local d'Alsace-Moselle et d'assurer la participation des représentants de son instance de gestion aux unions régionales, dans le respect de la compétence tri-départementale de la C.R.A.M. et de la C.R.A.V. d'Alsace-Moselle.

Afin de conforter les liens entre le domaine ambulatoire et le domaine hospitalier, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation assiste aux délibérations du conseil d'administration de l'union régionale.

Les dispositions relatives à la nomination des directeurs et des agents comptables des unions régionales sont tout à fait similaires à celles prévues pour les organismes du régime général.

L'article 23 fixe les modalités d'exercice de la tutelle par les services de l'Etat sur les unions régionales des caisses d'assurance maladie.

Le titre VI porte sur l'amélioration du réseau des caisses locales (art. 24).

Pour parvenir à une meilleure synergie entre les caisses locales, faciliter leurs relations avec leurs principaux partenaires, notamment les professionnels de santé et les collectivités locales et améliorer la qualité des services rendus aux assurés sociaux, de nouveaux outils juridiques de coopération sont mis à la disposition des caisses locales.

Ainsi, dans les départements comportant plusieurs organismes locaux d'une même branche, l'article 24 permet aux <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/ordonnance-n-96-344-du-24-avril-1996-portant-mesures-relatives-a-lorganisation-de-l-a-securite-sociale/>

caisses nationales compétentes de désigner une caisse chargée d'assurer des missions communes. L'objet des unions et des fédérations de caisses est, par ailleurs, élargi.

Tel est l'objet de la présente ordonnance que nous avons l'honneur de soumettre à votre approbation.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de notre profond respect.

**Ordonnance n° 96-344 du 24 avril 1996 portant mesures relatives à l'organisation de la sécurité sociale**

Le Président de la République,

Sur le rapport du Premier ministre, du ministre du travail et des affaires sociales, du ministre de l'économie et des finances et du ministre de l'agriculture, de la pêche et de l'alimentation,

Vu la Constitution, notamment son article 38 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code rural ;

Vu le code du travail ;

Vu le code électoral ;

Vu la loi n° 90-1068 du 28 novembre 1990 modifiée relative aux conseils d'administration des organismes du régime général de sécurité sociale et à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et portant dispositions transitoires, notamment son article 5 ;

Vu la loi n° 95-1348 du 30 décembre 1995 autorisant le Gouvernement, par application de l'article 38 de la Constitution, à réformer la protection sociale ;

Vu l'avis de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés en date du 3 avril 1996 ;

Vu l'avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 9 avril 1996 ;

Vu l'avis de la Caisse nationale des allocations familiales en date du 9 avril 1996 ;

Vu l'avis de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles en date du 10 avril 1996 ;

Vu l'avis de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale en date du 11 avril 1996 ;

Vu la saisine pour avis du conseil général du département de la Martinique ;

Vu la saisine pour avis du conseil général du département de la Guadeloupe ;

Vu la saisine pour avis du conseil général du département de la Guyane ;

Vu la saisine pour avis du conseil général du département de la Réunion ;

Le Conseil d'Etat entendu ;

Le conseil des ministres entendu,

Ordonne :

**TITRE Ier**  
**DISPOSITIONS RELATIVES AUX CONVENTIONS D'OBJECTIFS ET DE GESTION**  
**Art. 1er**

I. - Il est ajouté au titre II du livre II du code de la sécurité sociale (première partie : Législative) un chapitre 7 ainsi rédigé :

'Chapitre 7  
'Dispositions relatives aux conventions d'objectifs et de gestion

'Art. L. 227-1. - I. - Dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, l'autorité compétente de l'Etat conclut respectivement avec la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, la Caisse nationale des allocations familiales et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale des conventions d'objectifs et de gestion comportant des engagements réciproques des signataires.

'Ces conventions déterminent, pour les branches visées aux 1°, 3° et 4° de l'article L. 200-2 et pour les organismes de recouvrement, les objectifs pluriannuels de gestion, les moyens de fonctionnement dont les branches et les organismes disposent pour les atteindre et les actions mises en oeuvre à ces fins par chacun des signataires.

'Elles précisent :

'1° Les objectifs liés à la mise en oeuvre des dispositions législatives et réglementaires qui régissent la gestion du risque, le service des prestations ou le recouvrement des cotisations et des impôts affectés ;

'2° Les objectifs liés à l'amélioration de la qualité du service aux usagers ;

'3° Le cas échéant, les objectifs liés à la politique d'action sociale et de prévention ;

'4° Les règles de calcul et d'évolution des budgets de gestion administrative et, s'il y a lieu, des budgets de contrôle médical, d'action sanitaire et sociale et de prévention ;

'5° Le cas échéant, les conditions de constitution ou d'amélioration et d'évolution du réseau des caisses locales.

'Ces conventions prévoient, le cas échéant, les indicateurs quantitatifs et qualitatifs associés à la définition des objectifs.

'Elles déterminent également :

'1° Les conditions de conclusion des avenants en cours d'exécution de chaque convention, notamment en fonction des lois de financement de la sécurité sociale et des modifications importantes de la charge de travail des organismes liées à l'évolution du cadre législatif et réglementaire de leur action ;

'2° Le processus d'évaluation contradictoire des résultats obtenus au regard des objectifs fixés.

'II. - Pour la branche maladie, la convention d'objectifs et de gestion mentionne notamment les orientations pluriannuelles de l'action du Gouvernement dans les domaines de la santé publique, de la démographie médicale et du médicament.

'Un avenant annuel à la convention d'objectifs et de gestion de la branche maladie du régime général détermine, en fonction de l'objectif national d'évolution des dépenses d'assurance maladie voté par le Parlement, l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses de soins de ville mentionné à l'article L. 162-5-2 du code de la sécurité sociale ainsi que les conditions et les modalités de sa mise en oeuvre.

'Les dépenses de soins de ville comprennent :

'1° La rémunération des soins dispensés en ville par les professions médicales, les auxiliaires médicaux et les directeurs de laboratoires, ainsi que les soins dispensés dans les établissements visés à l'article L. 162-22 et tarifés à l'acte et les honoraires des praticiens exerçant en secteur privé à l'hôpital public ;

'2° Les dépenses résultant de l'exécution des prescriptions des professions médicales délivrées en ville ;

'3° Les prestations en espèces.

'III. - Les conventions d'objectifs et de gestion sont conclues pour une période minimale de trois ans. Elles sont communiquées aux conseils de surveillance mentionnés à l'article L. 228-1.

'Art. L. 227-2. - Les conventions d'objectifs et de gestion sont signées, pour le compte de chaque organisme national, par le président du conseil d'administration et par le directeur.

'Art. L. 227-3. - La mise en oeuvre des conventions d'objectifs et de gestion fait l'objet de contrats pluriannuels de gestion conclus entre, d'une part, chaque caisse nationale et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et, d'autre part, chacun de leurs organismes régionaux ou locaux. Ces contrats pluriannuels de gestion sont signés, pour le compte de chaque organisme national, par le président du conseil d'administration et par le directeur et, pour le compte de <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/ordonnance-n-96-344-du-24-avril-1996-portant-mesures-relatives-a-lorganisation-de-l-a-securite-sociale/>

l'organisme régional ou local, par le président du conseil d'administration et le directeur de l'organisme concerné.'

II. - Les dispositions de l'article L. 224-10 du même code sont complétées par deux alinéas ainsi conçus :

'Les décisions des conseils d'administration prises en application des conventions d'objectifs et de gestion, y compris celles relatives aux budgets de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, de la Caisse nationale d'allocations familiales et de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale sont exécutoires de plein droit vingt jours après la réception des délibérations par les ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, sauf opposition motivée de l'un ou l'autre d'entre eux.

'A défaut de signature de la convention avant le 1er janvier de la première année de sa mise en oeuvre, les dispositions du premier alinéa du présent article s'appliquent.'

III. - Au 2° de l'article L. 225-1-1 du même code, les mots : 'élaborés dans les mêmes conditions et aux mêmes dates que les délibérations prévues à l'article L. 153-8' sont supprimés.

## **Art. 2**

I. - La section 2 du chapitre 1er du titre 1er du livre VI du code de la sécurité sociale (première partie : Législative) est complétée par une sous-section 3 ainsi rédigée :

'Sous-section 3

'Dispositions relatives aux conventions d'objectifs et de gestion

'Art. L. 611-6-1. - I. - Dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, l'autorité compétente de l'Etat conclut avec la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles une convention d'objectifs et de gestion comportant des engagements réciproques des signataires.

'Cette convention détermine les objectifs pluriannuels de gestion du régime, les moyens de fonctionnement dont la caisse dispose pour les atteindre et les actions mises en oeuvre à ces fins par chacun des signataires.

'Elle précise :

'1° Les objectifs liés à la mise en oeuvre des dispositions législatives et réglementaires qui régissent la gestion du risque, le service des prestations ou le recouvrement des cotisations ;

'2° Les objectifs liés à l'amélioration de la qualité du service aux usagers ;

'3° Les objectifs liés à la politique d'action sociale et de prévention ;

'4° Les règles de calcul et d'évolution des budgets de gestion administrative, du contrôle médical, de l'action sanitaire et sociale et de la prévention.

'La convention prévoit, le cas échéant, les indicateurs quantitatifs et qualitatifs associés à la définition des objectifs.

'Elle détermine également :

'1° Les conditions de conclusion des avenants en cours d'exécution de la convention, notamment en fonction des lois de financement de la sécurité sociale et des modifications importantes de la charge de travail de la caisse liées à l'évolution du cadre législatif et réglementaire de son action ;

'2° Le processus d'évaluation contradictoire des résultats obtenus au regard des objectifs fixés.

'II. - La convention d'objectifs et de gestion définit des orientations pluriannuelles cohérentes avec celles mentionnées dans la convention d'objectifs et de gestion de la branche maladie du régime général.

'L'avenant qui est conclu à la suite de la publication de la loi de financement de la sécurité sociale comporte des clauses analogues à celles de l'avenant ayant le même objet de la branche maladie du régime général.

'III. - La convention d'objectifs et de gestion est conclue pour une période minimale de trois ans.

'Art. L. 611-6-2. - La convention d'objectifs et de gestion est signée pour le compte de la caisse nationale par le président du conseil d'administration et par le directeur.

'Art. L. 611-6-3. - La mise en oeuvre de la convention d'objectifs et de gestion fait l'objet de contrats pluriannuels de gestion conclus entre la caisse nationale et chacune des caisses mutuelles régionales. Les contrats pluriannuels de gestion sont signés, pour chacun des organismes, par le président du conseil d'administration et par le directeur.'

II. - Les dispositions de l'article L. 611-13 du même code sont complétées par les dispositions suivantes :

'Les décisions des conseils d'administration prises en application des conventions d'objectifs et de gestion sont exécutoires de plein droit vingt jours après la réception des délibérations par les ministres chargés de la sécurité sociale et du budget,



sauf opposition motivée de l'un ou l'autre d'entre eux.

'A défaut de signature de la convention avant le 1er janvier de la première année de sa mise en oeuvre, les dispositions du premier alinéa du présent article s'appliquent.'

### **Art. 3**

Le premier alinéa du III de l'article 1002-4 du code rural est remplacé par les dispositions suivantes :

'La Caisse centrale de la mutualité sociale agricole contribue à la mise en oeuvre de la politique sociale agricole. Elle soumet à cette fin toutes propositions au ministre chargé de l'agriculture et lui communique toutes statistiques.

'Dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale et des dispositions des articles 1003-1 à 1003-4, l'autorité compétente de l'Etat conclut avec la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole une convention d'objectifs et de gestion à caractère pluriannuel. Cette convention détermine pour une période minimale de trois ans les objectifs liés à la gestion des régimes de protection sociale des non-salariés et des salariés des professions agricoles, au service des prestations, au recouvrement des cotisations et des impôts affectés, à l'amélioration du service aux usagers et à la politique d'action sanitaire et sociale et de prévention. Elle détermine également les conditions de conclusion des avenants en cours d'exécution de la convention, notamment en fonction des lois de financement de la sécurité sociale et des modifications importantes de la charge de travail de la caisse centrale liées à l'évolution du cadre législatif et réglementaire de son action, ainsi que le processus d'évaluation contradictoire des résultats obtenus au regard des objectifs fixés. Cette convention définit des orientations pluriannuelles cohérentes avec celles mentionnées dans la convention d'objectifs et de gestion de la branche maladie du régime général. L'avenant qui est conclu à la suite de la publication de la loi de financement de la sécurité sociale comporte des clauses analogues à celles de l'avenant ayant le même objet de la branche maladie du régime général.'

### **Art. 4**

I. - Au chapitre 3 du titre III du livre VI du code de la sécurité sociale (première partie : Législative), la section 3 devient la section 4 et il est inséré une section 3 ainsi rédigée :

'Section 3

'Dispositions relatives aux conventions d'objectifs et de gestion

'Art. L. 633-12. - Dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, l'autorité compétente de l'Etat conclut respectivement avec la Caisse nationale de l'organisation autonome d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés des professions artisanales et la Caisse autonome d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés des professions industrielles et commerciales des conventions d'objectifs et de gestion comportant des engagements réciproques des signataires.

'Ces conventions déterminent pour chaque régime les objectifs pluriannuels de gestion, les moyens de fonctionnement dont les caisses disposent pour les atteindre et les actions mises en oeuvre à ces fins par chacun des signataires.

'Elles précisent :

'1° Les objectifs liés à la mise en oeuvre des dispositions législatives et réglementaires qui régissent la gestion du risque, le service des prestations ou le recouvrement des cotisations et impôts affectés ;

'2° Les objectifs liés à l'amélioration de la qualité du service aux usagers ;

'3° Les objectifs liés à la politique d'action sociale ;

'4° Les règles de calcul et d'évolution des budgets de gestion administrative et d'action sociale.

'Les conventions prévoient, le cas échéant, les indicateurs quantitatifs et qualitatifs associés à la définition des objectifs.

'Elles déterminent également :

'1° Les conditions de conclusion des avenants en cours d'exécution de chaque convention, notamment en fonction des lois de financement de la sécurité sociale et des modifications importantes de la charge de travail des organismes liées à l'évolution du cadre législatif et réglementaire de leur action ;

'2° Le processus d'évaluation contradictoire des résultats obtenus au regard des objectifs fixés.

'Ces conventions sont conclues pour une période minimale de trois ans.

'Art. L. 633-13. - Les conventions d'objectifs et de gestion sont signées, pour le compte de chaque caisse nationale, par le président du conseil d'administration et par le directeur.

'Art. L. 633-14. - La mise en oeuvre des conventions d'objectifs et de gestion fait l'objet de contrats pluriannuels de gestion conclus entre la caisse nationale et chacune des caisses locales. Les contrats pluriannuels de gestion sont signés pour chacun des deux organismes par le président du conseil d'administration et par le directeur.'

II. - Les dispositions de l'article L. 633-5 sont complétées par les dispositions suivantes :

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/ordonnance-n-96-344-du-24-avril-1996-portant-mesures-relatives-a-lorganisation-de-l-a-securite-sociale/>

'Les décisions des conseils d'administration prises en application des conventions d'objectifs et de gestion sont exécutoires de plein droit vingt jours après réception des délibérations par les ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, sauf opposition motivée de l'un ou l'autre d'entre eux.

'A défaut de signature de la convention avant le 1er janvier de la première année de sa mise en oeuvre, les dispositions du premier alinéa du présent article s'appliquent.'

#### **Art. 5**

Les dispositions du présent titre entrent en vigueur à compter du 1er janvier 1997.

## **TITRE II DISPOSITIONS RELATIVES AUX CONSEILS D'ADMINISTRATION DES ORGANISMES DU REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE**

### **CHAPITRE 1er**

#### **Composition des conseils d'administration des caisses nationales, de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et des caisses régionales et locales**

#### **Art. 6**

Aux livres II et VII du code de la sécurité sociale, les articles L. 211-2, L. 212-2, L. 213-2, L. 215-2 et L. 215-3, L. 215-7, L. 221-3, L. 222-5, L. 223-3, L. 225-3, L. 752-6 et L. 752-9 sont remplacés respectivement par les dispositions suivantes :

'Art. L. 211-2. - Chaque caisse primaire d'assurance maladie est administrée par un conseil d'administration de vingt-deux membres comprenant :

'1° Huit représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national ;

'2° Huit représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;

'3° Deux représentants désignés par la Fédération nationale de la mutualité française ;

'4° Quatre personnes qualifiées dans les domaines d'activité des caisses d'assurance maladie et désignées par l'autorité compétente de l'Etat.

'Siègent également, avec voix consultative :

'1° Un représentant des associations familiales désigné par l'union départementale des associations familiales ; la désignation est effectuée par l'Union nationale des associations familiales si, dans la circonscription de la caisse primaire, il n'existe pas d'union départementale ou si, en cas de pluralité d'unions départementales dans cette circonscription, elles ne sont pas parvenues à un accord ;

'2° Trois représentants du personnel élus dans des conditions fixées par décret.

'Art. L. 212-2. - Chaque caisse d'allocations familiales est administrée par un conseil d'administration de vingt-quatre membres comprenant :

'1° Huit représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national ;

'2° Huit représentants des employeurs et travailleurs indépendants à raison de :

'- cinq représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;

'- trois représentants des travailleurs indépendants désignés par les institutions ou les organisations professionnelles des travailleurs indépendants les plus représentatives au plan national ;

'3° Quatre représentants des associations familiales désignés par l'union départementale des associations familiales ; la désignation est effectuée par l'Union nationale des associations familiales si, dans la circonscription de la caisse régionale, il n'existe pas d'union départementale ou si, en cas de pluralité d'unions départementales dans cette circonscription, elles ne sont pas parvenues à un accord ;

'4° Quatre personnes qualifiées dans les domaines d'activité des caisses d'allocations familiales et désignées par l'autorité compétente de l'Etat.

'Siègent également, avec voix consultative, trois représentants du personnel élus dans des conditions fixées par décret.

'Art. L. 213-2. - Chaque union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales est administrée par un conseil d'administration de vingt membres comprenant :

'1° Huit représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national ;

'2° Huit représentants des employeurs et travailleurs indépendants à raison de :

'- cinq représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;

'- trois représentants des travailleurs indépendants désignés par les institutions ou les organisations professionnelles des travailleurs indépendants les plus représentatives au plan national ;

'3° Quatre personnes qualifiées dans les domaines d'activité des unions de recouvrement et désignées par l'autorité compétente de l'Etat.

'Siègent également, avec voix consultative, trois représentants du personnel élus dans des conditions fixées par décret.

'Art. L. 215-2. - Chaque caisse régionale d'assurance maladie est administrée par un conseil d'administration de vingt et un membres comprenant :

'1° Huit représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national ;

'2° Huit représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;

'3° Un représentant désigné par la Fédération nationale de la mutualité française ;

'4° Quatre personnes qualifiées dans les domaines d'activité des caisses régionales d'assurance maladie et désignées par l'autorité compétente de l'Etat, dont au moins un représentant des retraités.

'Siègent également avec voix consultative :

'1° Un représentant des associations familiales désigné par les unions départementales des associations familiales territorialement compétentes dans la circonscription de la caisse ; la désignation est effectuée par l'Union nationale des associations familiales si, dans la circonscription de la caisse régionale, il n'existe pas d'union départementale ou si, en cas de pluralité d'unions départementales dans cette circonscription, elles ne sont pas parvenues à un accord ;

'2° Trois représentants du personnel élus dans des conditions fixées par décret.

'Art. L. 215-3. - La caisse régionale d'assurance maladie de l'Ile-de-France et celle de Strasbourg sont administrées par un conseil d'administration de vingt et un membres comprenant :

'1° Huit représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national ;

'2° Huit représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;

'3° Un représentant désigné par la Fédération nationale de la mutualité française ;

'4° Quatre personnes qualifiées dans les domaines d'activité de cette caisse et désignées par l'autorité compétente de l'Etat.

'Siègent également, avec voix consultative :

'1° Un représentant des associations familiales désigné par les unions départementales des associations familiales territorialement compétentes dans la circonscription de la caisse ; la désignation est effectuée par l'Union nationale des associations familiales si, dans la circonscription de la caisse régionale, il n'existe pas d'union départementale ou si, en cas de pluralité d'unions départementales dans cette circonscription, elles ne sont parvenues à un accord ;

'2° Trois représentants du personnel élus dans des conditions fixées par décret.

'Art. L. 215-7. - La caisse régionale d'assurance vieillesse de Strasbourg est administrée par un conseil d'administration de vingt membres comprenant :

'1° Huit représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national ;

'2° Huit représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;

'3° Quatre personnes qualifiées dans les domaines d'activité des caisses d'assurance vieillesse et désignées par l'autorité compétente de l'Etat, dont au moins un représentant des retraités.

'Siègent également, avec voix consultative :

'1° Un représentant des associations familiales désigné par les unions départementales des associations familiales territorialement compétentes dans la circonscription de la caisse ou, en cas de désaccord entre celles-ci, par l'Union nationale des associations familiales ;

'2° Trois représentants du personnel élus dans des conditions fixées par décret.

'Art. L. 221-3. - Sous réserve des dispositions de l'article L. 221-4, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés est administrée par un conseil d'administration de trente-trois membres comprenant :

'1° Treize représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national ;

'2° Treize représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs

représentatives ;

'3° Trois représentants désignés par la Fédération nationale de la mutualité française ;

'4° Quatre personnes qualifiées dans les domaines d'activité des caisses d'assurance maladie et désignées par l'autorité compétente de l'Etat.

Siègent également, avec voix consultative :

'1° Une personne désignée par l'Union nationale des associations familiales ;

'2° Trois représentants du personnel élus dans des conditions fixées par décret.

'Art. L. 222-5. - La Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés est administrée par un conseil d'administration de trente membres comprenant :

'1° Treize représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national ;

'2° Treize représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;

'3° Quatre personnes qualifiées dans les domaines d'activité des caisses d'assurance vieillesse et désignées par l'autorité compétente de l'Etat, dont au moins un représentant des retraités.

Siègent également, avec voix consultative :

'1° Une personne désignée par l'Union nationale des associations familiales ;

'2° Trois représentants du personnel élus dans des conditions fixées par décret.'

'Art. L. 223-3. - La Caisse nationale des allocations familiales est administrée par un conseil d'administration de trente-cinq membres comprenant :

'1° Treize représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national ;

'2° Treize représentants des employeurs et travailleurs indépendants à raison de :

'- dix représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;

'- trois représentants des travailleurs indépendants désignés par les institutions ou organisations professionnelles des travailleurs indépendants représentatives sur le plan national ;

'3° Cinq représentants des associations familiales désignés par l'Union nationale des associations familiales ;

'4° Quatre personnes qualifiées dans les domaines d'activité des caisses d'allocations familiales désignées par l'autorité compétente de l'Etat.

Siègent également, avec voix consultative, trois représentants du personnel élus dans des conditions fixées par décret.'

'Art. L. 225-3. - L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est administrée par un conseil d'administration de trente membres comprenant :

'1° Treize représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national ;

'2° Treize représentants des employeurs et des travailleurs indépendants à raison de :

'- dix représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;

'- trois représentants des travailleurs indépendants désignés par les institutions ou organisations professionnelles des travailleurs indépendants représentatives sur le plan national ;

'3° Quatre personnes qualifiées dans les domaines d'activité des unions de recouvrement et désignées par l'autorité compétente de l'Etat.

Siègent également, avec voix consultative, trois représentants du personnel élus dans des conditions fixées par décret.

'Art. L. 752-6. - Chaque caisse générale de sécurité sociale des départements d'outre-mer est administrée par un conseil d'administration de vingt-cinq membres comprenant :

'1° Huit représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national ;

'2° Huit représentants des employeurs et travailleurs indépendants à raison de :

'- cinq représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;

'- trois représentants des travailleurs indépendants désignés par les institutions ou les organisations professionnelles des travailleurs indépendants les plus représentatives au plan national ;

'3° Trois représentants des exploitants agricoles désignés par les organisations professionnelles nationales représentatives ;

'4° Deux représentants désignés par la Fédération nationale de la mutualité française ;

'5° Quatre personnes qualifiées dans les domaines d'activité des caisses générales de sécurité sociale et désignées par

l'autorité compétente de l'Etat, dont au moins un représentant des retraités.

'Siègent également, avec voix consultative :

'1° Un représentant des associations familiales désigné par l'union départementale des associations familiales territorialement compétente dans la circonscription de la caisse ;

'2° Trois représentants du personnel élus dans des conditions fixées par décret.

'Art. L. 752-9. - Chaque caisse d'allocations familiales des départements d'outre-mer est administrée par un conseil d'administration de vingt-six membres comprenant :

'1° Huit représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national ;

'2° Huit représentants des employeurs et travailleurs indépendants à raison de :

'- cinq représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;

'- trois représentants des travailleurs indépendants désignés par les institutions ou organisations professionnelles des travailleurs indépendants représentatives sur le plan national ;

'3° Trois représentants des exploitants agricoles désignés par les organisations professionnelles nationales représentatives ;

'4° Trois représentants des associations familiales désignés par l'union départementale des associations familiales territorialement compétente ;

'5° Quatre personnes qualifiées dans les domaines d'activité des caisses d'allocations familiales et désignées par l'autorité compétente de l'Etat.

'Siègent également, avec voix consultative, trois représentants du personnel élus dans des conditions fixées par décret.'

## **Art. 7**

I. - Les articles L. 215-8 et L. 224-2 et le chapitre 4 du titre Ier du livre II du code de la sécurité sociale sont abrogés.

II. - L'article L. 217-3 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

'Art. L. 217-3. - Des décrets fixent, en tant que de besoin, les dispositions d'application des articles L. 211-2, L. 212-2, L. 213-2, L. 215-2, L. 215-3 et L. 215-7.'

III. - L'article L. 224-6 du même code est abrogé.

IV. - La sous-section 1 de la section 1 du chapitre 1er du titre III du livre II du même code est complétée par un article L. 231-5-1 ainsi rédigé :

'Art. L. 231-5-1. - Des décrets fixent, en tant que de besoin, les modalités d'application des articles L. 221-3, L. 222-5, L. 223-3 et L. 225-3.'

V. - La section 5 du chapitre 2 du titre V du livre VII du même code est complétée par un article L. 752-14 ainsi rédigé :

'Art. L. 752-14. - Des décrets fixent, en tant que de besoin, les modalités d'application des articles L. 752-6 et L. 752-9.'

## **CHAPITRE II**

### **Dispositions relatives aux administrateurs**

#### **Art. 8**

Au premier alinéa de l'article L. 231-2 du code de la sécurité sociale, les mots : 'six ans' sont remplacés par les mots : 'cinq ans'.

#### **Art. 9**

L'article L. 231-3 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/ordonnance-n-96-344-du-24-avril-1996-portant-mesures-relatives-a-lorganisation-de-l-a-securite-sociale/>

'Art. L. 231-3. - I. - Chaque organisation ayant désigné un ou plusieurs représentants au conseil d'administration des organismes de sécurité sociale mentionnés aux titres Ier et II du présent livre désigne un nombre égal d'administrateurs suppléants.

'Les suppléants sont appelés à siéger au conseil d'administration en l'absence des titulaires et à remplacer ceux dont le siège deviendrait vacant. Le nombre de suppléants est égal au nombre de titulaires. Lorsque le siège d'un de ses représentants titulaire ou suppléant devient vacant, l'organisation nationale concernée désigne un ou plusieurs nouveaux représentants. Ces nouveaux représentants siègent jusqu'au renouvellement suivant de l'ensemble des conseils d'administration.

'II. - Les fonctions de suppléant des représentants du personnel sont exercées par les candidats venant sur la liste immédiatement après le dernier candidat élu de cette liste.'

## **Art. 10**

A l'article L. 231-4 du même code, les mots : 'son élection' sont remplacés par les mots : 'sa désignation' et les mots : 'à de nouvelles élections ou' sont supprimés.

## **Art. 11**

I. - L'intitulé de la sous-section 2 de la section 1 du chapitre 1er du titre III du livre II du code de la sécurité sociale est remplacé par l'intitulé suivant :

'Sous-section 2  
'Règles applicables pour la désignation des administrateurs'

II. - L'article L. 231-6 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

'Art. L. 231-6. - Les membres des conseils d'administration doivent être âgés de dix-huit ans au moins et de soixante-cinq ans au plus à la date de leur nomination, n'avoir fait l'objet d'aucune des condamnations mentionnées aux articles L. 6 et L. 7 du code électoral et ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation à une peine correctionnelle prononcée en application des dispositions du code de la sécurité sociale ou dans les cinq années précédant la date susmentionnée à une peine contraventionnelle prononcée en application de ce code.

'Toutefois la limite d'âge de soixante-cinq ans n'est pas applicable aux administrateurs représentants des retraités désignés au titre des personnes qualifiées.'

III. - A titre transitoire, la limite d'âge de soixante-cinq ans fixée au premier alinéa de l'article L. 231-6 du code de la sécurité sociale est portée à soixante-sept ans au plus, pour les membres désignés lors du prochain renouvellement des conseils d'administration.

IV. - Il est inséré, après l'article L. 231-6, un article L. 231-6-1 ainsi rédigé :

'Art. L. 231-6-1. - Ne peuvent être désignés comme administrateur ou perdent le bénéfice de leur mandat :

'1° Les assurés volontaires, les assurés personnels, les employeurs et les travailleurs indépendants qui n'ont pas satisfait à leurs obligations à l'égard des organismes de recouvrement de sécurité sociale dont ils relèvent ;

'2° Les membres du personnel des organismes du régime général de sécurité sociale, de leurs unions, fédérations ou de leurs établissements, ainsi que les anciens membres qui ont cessé leur activité depuis moins de cinq ans, s'ils exerçaient une fonction de direction dans la branche pour laquelle ils sollicitent un mandat, ou qui ont fait l'objet depuis moins de dix ans d'un licenciement pour motif disciplinaire ;

'3° Au conseil d'administration de la caisse primaire d'assurance maladie, les agents des sections locales de la caisse dont ils assurent une partie des attributions ;

'4° Les agents exerçant effectivement, ou ayant cessé d'exercer depuis moins de cinq ans, dans le cadre de leurs attributions, des fonctions de contrôle ou de tutelle sur l'organisme concerné ;

'5° Dans le ressort de l'organisme de sécurité sociale :

'a) Pour la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, les caisses régionales d'assurance maladie et les caisses primaires d'assurance maladie :

'- les personnes qui exercent des fonctions de direction dans un établissement public de santé ou des fonctions de direction ou un mandat d'administrateur dans un établissement de santé privé à but lucratif ou non lucratif ;

'- les personnes qui produisent, offrent ou délivrent des soins, des biens

ou des services médicaux donnant lieu à prise en charge par l'assurance maladie, ainsi que les mandataires d'organisations représentant les professions de ces personnes ;

'b) Les personnes, salariées ou non, exerçant les fonctions d'administrateur, de directeur ou de gérant d'une entreprise, institution ou association à but lucratif, qui bénéficient d'un concours financier de la part de l'organisme de sécurité sociale, ou qui participent à la prestation de travaux, de fournitures ou de services ou à l'exécution de contrats d'assurance, de bail ou de location ;

'c) Les personnes qui perçoivent, à quelque titre que ce soit, des honoraires de la part d'un organisme du régime général de sécurité sociale ;

'd) Les personnes qui, dans l'exercice de leur activité professionnelle, plaident, consultent pour ou contre l'organisme où elles siègent, ou effectuent des expertises pour l'application de la législation de sécurité sociale à des ressortissants dudit organisme.

'Perdent également le bénéfice de leur mandat :

'1° Les personnes qui cessent d'appartenir à l'organisation qui a procédé à leur désignation au sein d'un conseil d'administration ;

'2° Les personnes dont le remplacement est demandé par l'organisation qui a procédé à leur désignation.'

## **Art. 12**

I. - Le troisième alinéa de l'article L. 611-12 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :

'Les dispositions de l'article L. 231-6 et de l'article L. 231-6-1, à l'exclusion de son 5°, a, valent conditions d'éligibilité et d'inéligibilité pour les élections des administrateurs des caisses mutuelles régionales.'

II. - La sous-section 2 de la section 1 du chapitre 3 du titre III du livre VI du même code est complétée par un article L. 633-7-1 ainsi rédigé :

'Art. L. 633-7-1. - Les dispositions des articles L. 231-6 et L. 231-6-1 valent conditions d'éligibilité et d'inéligibilité pour les élections des administrateurs des caisses locales. Les dispositions de l'article L. 637-1 s'appliquent également pour ces élections.'

III. - Au premier alinéa de l'article L. 637-1 du même code, les mots : 'Les personnes condamnées en application de l'alinéa précédent' sont remplacés par les mots : 'Les personnes condamnées en application de l'article L. 652-7'.

IV. - Le deuxième alinéa de l'article L. 766-6 du même code est remplacé comme suit :

'Les dispositions des articles L. 231-6 et L. 231-6-1 valent conditions d'éligibilité et d'inéligibilité pour l'élection des administrateurs.'

## **Art. 13**

L'article L. 231-7 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

'Art. L. 231-7. - Le président et, le cas échéant, le ou les vice-présidents de chacun des conseils d'administration des caisses locales, des caisses régionales et des organismes nationaux du régime général de sécurité sociale sont élus par les membres du conseil d'administration.

'Les personnes qualifiées ne sont ni électeurs ni éligibles aux fonctions de président et de vice-président.

'La durée du mandat du président est fixée à cinq ans renouvelable une fois.'

## **Art. 14**

I. - Les dispositions des articles 6 à 13 s'appliquent à compter du prochain renouvellement des membres des conseils d'administration.

II. - Le 1° de l'article 5 de la loi n° 90-1068 du 28 novembre 1990 modifiant les dispositions du code de la sécurité sociale relatives aux conseils d'administration des organismes du régime général de sécurité sociale et à l'Agence centrale des <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/ordonnance-n-96-344-du-24-avril-1996-portant-mesures-relatives-a-lorganisation-de-l-a-securite-sociale/>

organismes de sécurité sociale et portant dispositions transitoires est complété par la phrase suivante :

'Toutefois, les mandats des membres des conseils d'administration des organismes visés aux articles L. 221-3, L. 222-5, L. 223-3 et L. 225-3 du même code prennent fin le 15 juillet 1996.'

III. - Sous réserve des dispositions des articles L. 231-4 et L. 281-3 du code de la sécurité sociale, les mandats de l'ensemble des administrateurs des organismes locaux, régionaux et nationaux du régime général de sécurité sociale expireront, à l'issue du prochain renouvellement des conseils d'administration concernés, à la date du 30 septembre 2001.

### **CHAPITRE III**

#### **Attributions des conseils d'administration des organismes nationaux et locaux**

##### **Art. 15**

L'article L. 200-3 du code de la sécurité sociale est modifié comme suit :

1° La première phrase du premier alinéa est complétée par le membre de phrase suivant : 'et notamment des projets de loi de financement de la sécurité sociale.' ;

2° Il est inséré, après le premier alinéa, un alinéa ainsi rédigé :

'Le conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale peut recevoir délégation des conseils des caisses nationales et de la commission prévue à l'article L. 221-4 pour examiner tout projet de texte relatif aux ressources du régime général.' ;

3° Il est inséré, avant l'avant-dernier alinéa, un alinéa ainsi rédigé :

'Les conseils d'administration des caisses nationales, de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et la commission visée à l'article L. 221-4 peuvent faire toutes propositions de modification législative ou réglementaire dans leur domaine de compétence. Les propositions de nature législative sont transmises au Parlement et au conseil de surveillance. Le Gouvernement fait connaître dans un délai d'un mois les suites qu'il réserve aux propositions de nature réglementaire.'

##### **Art. 16**

Après l'article L. 211-2 du même code, il est inséré un article L. 211-2-1 ainsi rédigé :

'Art. L. 211-2-1. - Les conseils d'administration des caisses primaires d'assurance maladie arrêtent chaque année, sur proposition du directeur, un plan d'action en matière de gestion du risque maladie. Ce plan détermine notamment, au vu des objectifs nationaux et régionaux et des évaluations des actions poursuivies les années précédentes, les actions à mener de façon coordonnée par les services administratifs de la caisse et l'échelon local du contrôle médical et, en tant que de besoin, les modalités de cette coordination.'

##### **Art. 17**

Après l'article L. 231-8 du même code, il est inséré un article L. 231-8-1 ainsi rédigé :

'Art. L. 231-8-1. - Le conseil d'administration règle par ses délibérations les affaires de l'organisme, à l'exception de celles déléguées par lui-même ou les caisses nationales à une union ou à un groupement d'organismes.

'Il oriente et contrôle l'activité de la caisse, en se prononçant notamment sur les rapports qui lui sont soumis par le directeur dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat. Ces rapports comprennent au moins un rapport sur les relations avec les usagers et, à l'exception des unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales, un rapport sur l'action sanitaire et sociale. Au moins une séance annuelle du conseil d'administration est



consacrée aux relations de la caisse avec les usagers. Cette séance est publique.

'Le conseil d'administration peut entendre toute personne ou organisation utile à son action. Le conseil d'administration des caisses primaires d'assurance maladie entend au moins deux fois par an les représentants des professions de santé.'

**TITRE III**  
**LES CONSEILS DE SURVEILLANCE**  
**Art. 18**

I. - Il est ajouté au titre II du livre II du code de la sécurité sociale (première partie : Législative) un chapitre 8 ainsi rédigé :

'Chapitre 8  
'Conseils de surveillance

'Art. L. 228-1. - Il est institué respectivement auprès de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, de la Caisse nationale des allocations familiales, de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés et de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale un conseil de surveillance composé de représentants du Parlement et de représentants des collectivités locales, ainsi que, selon l'organisme national, des retraités, des familles, des handicapés et accidentés du travail et des organisations oeuvrant dans le domaine économique et social et en faveur des populations les plus démunies ainsi que de personnalités qualifiées. Le conseil de surveillance institué auprès de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés est en outre composé de représentants des professions et établissements de santé.

'Les membres du conseil de surveillance sont désignés pour une durée de cinq ans.

'Le conseil de surveillance élabore son règlement intérieur. Le président du conseil de surveillance est un membre du Parlement désigné d'un commun accord par les deux Assemblées. Le président de chaque caisse nationale et de l'agence centrale, ainsi que le directeur de chaque organisme national assistent avec voix délibérative à ses délibérations. Un représentant du ministre chargé de la sécurité sociale assiste aux réunions.

'Le conseil de surveillance se réunit au moins deux fois par an pour examiner les conditions de mise en oeuvre des conventions d'objectifs et de gestion visées aux articles L. 227-1 et suivants. Il examine un rapport à cet effet présenté par les caisses nationales et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Son président remet un avis au Parlement sur la mise en oeuvre des conventions d'objectifs et de gestion. Il fixe l'ordre du jour du conseil de surveillance.

'Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.'

II. - Les dispositions du présent article entrent en vigueur à compter du prochain renouvellement des membres des conseils d'administration des organismes nationaux du régime général de la sécurité sociale.

III. - Par dérogation au deuxième alinéa de l'article L. 228-1 du code de la sécurité sociale, l'ensemble des premiers mandats des membres des conseils de surveillance institués par ce même article expireront le 30 septembre 2001.

**TITRE IV**  
**DISPOSITIONS RELATIVES AUX DIRECTEURS DES ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE**  
**Art. 19**

L'article L. 122-1 du code de la sécurité sociale est modifié comme suit :

1° Le troisième alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

'Le directeur décide des actions en justice à intenter au nom de l'organisme dans les matières concernant les rapports dudit organisme avec les bénéficiaires des prestations, les cotisants, les producteurs de biens et services médicaux et les établissements de santé, ainsi qu'avec son personnel, à l'exception du directeur lui-même. Dans les autres matières, il peut recevoir délégation permanente du conseil d'administration pour agir en justice. Il informe périodiquement le conseil d'administration des actions qu'il a engagées, de leur déroulement et de leurs suites.

'Le directeur représente l'organisme en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il peut donner mandat à cet effet à certains agents de son organisme ou à un agent d'un autre organisme de sécurité sociale.'

2° Le dernier alinéa est modifié comme suit :

a) Les mots : 'Les dispositions du troisième alinéa' sont remplacés par les mots : 'Les dispositions des troisième et quatrième alinéas' ;

b) Le 3° est abrogé ;

c) Les 4° et 5° deviennent respectivement 3° et 4°.

## **Art. 20**

I. - Le chapitre 7 du titre Ier du livre II du code de la sécurité sociale (première partie : Législative) est modifié ainsi qu'il suit :

1° La section 4 et l'article L. 217-3 deviennent respectivement la section 5 et l'article L. 217-8 ;

2° Il est inséré une section 4 ainsi rédigée :

'Section 4

'Dispositions relatives aux agents de direction

'Art. L. 217-3. - Les directeurs et les agents comptables des organismes régionaux et locaux sont nommés parmi les personnes inscrites sur une liste d'aptitude établie dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

'Pour chaque nomination, le directeur de l'organisme national concerné propose au conseil d'administration de l'organisme régional ou local une liste de trois noms établie après avis du comité des carrières, institué à l'article L. 217-5. Le conseil d'administration choisit sur cette liste, à la majorité de ses membres, le candidat dont il propose la nomination. Le directeur de l'organisme national procède en conséquence à ladite nomination.

'Si le conseil d'administration ne propose aucun des trois candidats figurant sur la liste susmentionnée dans un délai déterminé par décret, le directeur de la caisse nationale nomme l'un de ces candidats.

'Il peut être mis fin aux fonctions des directeurs et des agents comptables mentionnés au premier alinéa du présent article pour un motif tiré de l'intérêt du service par le directeur de la caisse nationale concernée après avis du conseil d'administration de la caisse locale concernée et sous les garanties, notamment de reclassement, prévues par la convention collective. La décision du directeur devient exécutoire à l'expiration d'un délai d'un mois pendant lequel le conseil d'administration de la caisse locale concernée peut s'y opposer par un vote à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés.

'Les directeurs et les agents comptables sont salariés des organismes dans lesquels ils exercent leurs fonctions.

'Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

'Art. L. 217-4. - Pour les organismes régionaux et locaux entrant dans le champ de compétence de plusieurs organismes nationaux et pour les postes de directeurs et d'agents comptables régionaux et locaux communs à plusieurs organismes nationaux, les compétences du directeur d'un organisme national définies à l'article L. 217-3 sont exercées conjointement par les directeurs des caisses nationales concernées.

'Art. L. 217-5. - Il est institué auprès de l'Union des caisses nationales, visée à l'article L. 224-5, un comité des carrières des agents de direction.

'Ce comité est présidé par un membre de l'inspection générale des affaires sociales.

'Le comité des carrières émet un avis motivé sur les nominations des directeurs et des agents comptables dans les conditions prévues à l'article L. 217-3.

'Dans le respect des dispositions réglementaires et conventionnelles en vigueur, le comité a pour mission de veiller à l'évolution des carrières des directeurs et des autres agents de direction et notamment à la mobilité des directeurs entre les caisses et entre les différentes branches et organismes de recouvrement du régime général.

'Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

'Art. L. 217-6. - Les directeurs des organismes auxquels s'appliquent les dispositions du présent titre proposent aux conseils d'administration la nomination des agents de direction autres que l'agent comptable parmi les personnes inscrites sur une liste d'aptitude établie dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

'Art. L. 217-7. - Par dérogation aux dispositions de l'article L. 434-2 du code du travail, la présidence des comités d'entreprise des organismes régionaux et locaux de sécurité sociale est assurée par le directeur.'

II. - Les dispositions des articles L. 217-3, L. 217-4 et L. 217-5 du code de la sécurité sociale sont applicables aux directeurs et aux agents comptables des organismes régionaux et locaux nommés à compter du 1er octobre 1996.

## **Art. 21**

I. - Au titre II du livre II du code de la sécurité sociale (première partie : Législative), il est inséré un chapitre 6 ainsi rédigé :

'Chapitre 6

'Dispositions relatives aux agents de direction des organismes nationaux

'Art. L. 226-1. - Le directeur de chaque caisse nationale et de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est nommé par l'autorité compétente de l'Etat après avis du président du conseil d'administration de l'organisme concerné.'

## **TITRE V DES UNIONS REGIONALES DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE Art. 22**

I. - Le titre VIII du livre Ier du code de la sécurité sociale (première partie : Législative) est modifié ainsi qu'il suit :

1° Le chapitre 3 devient le chapitre 4 et l'article L. 183-1 du code devient l'article L. 184-1 ;

2° Il est inséré un chapitre 3 ainsi rédigé :

'Chapitre 3

'Unions régionales des caisses d'assurance maladie

'Art. L. 183-1. - Il est créé, dans chaque région et dans la collectivité territoriale de la Corse, une union régionale des caisses des régimes obligatoires de base d'assurance maladie.

'Dans les départements d'outre-mer, les caisses générales de sécurité sociale reçoivent les compétences des unions régionales des caisses d'assurance maladie.

'L'union régionale des caisses d'assurance maladie est chargée, dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale et des conventions d'objectifs et de gestion mentionnées à l'article L. 227-1, de définir dans son ressort territorial une politique commune de gestion du risque, notamment dans le domaine des dépenses de soins de ville, et de veiller à sa mise en oeuvre.

'A cette fin, elle détermine les actions prioritaires à mener, émet un avis sur les plans d'action des caisses des différents régimes, procède à leur suivi et à leur évaluation. Elle peut faire en tant que de besoin des recommandations visant à une plus grande efficacité et à une meilleure cohérence des actions menées par les différents régimes au plan local.

'Elle dispose du concours des services de l'échelon régional du contrôle médical du régime général. Elle coordonne l'activité des services du contrôle médical, au plan régional et local, de l'ensemble des régimes.

'Elle peut être chargée de la mise en oeuvre dans le cadre régional des dispositifs de régulation prévus par la convention mentionnée à l'article L. 162-5-2 ou ses annexes.

'Elle contribue à la mise en oeuvre par chacune des caisses des actions de prévention et d'éducation sanitaire nécessaires au respect des priorités de santé publique arrêtées au niveau régional.

'Elle mène avec les unions des médecins exerçant à titre libéral toutes les études utiles à la mise en oeuvre de ses attributions, notamment en matière d'évaluation des besoins médicaux, d'évaluation des comportements et des pratiques professionnelles et d'organisation et de régulation du système de santé.

'Art. L. 183-2. - Le conseil d'administration de l'union est composé de représentants des régimes de base obligatoire d'assurance maladie ayant une représentation territoriale dans la région considérée.

'Il est composé :

'- d'une part, pour au moins deux tiers, d'administrateurs des caisses primaires d'assurance maladie du régime général associant à parité des représentants des assurés sociaux et des représentants des employeurs, ainsi que des <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/ordonnance-n-96-344-du-24-avril-1996-portant-mesures-relatives-a-lorganisation-de-l-a-securite-sociale/>

représentants de la Fédération nationale de la mutualité française, désignés dans des conditions fixées par décret ;  
'- d'autre part, d'administrateurs des caisses d'assurance maladie des autres régimes.  
'Un décret fixe les conditions de participation aux unions régionales des caisses d'assurance maladie d'Alsace et de Lorraine d'administrateurs de l'instance gestionnaire visée à l'article L. 181-1.  
'Le nombre total de sièges et leur répartition entre régimes sont fixés pour chaque union par arrêté de l'autorité compétente de l'Etat.  
'Siège également, avec voix consultative, un représentant du personnel de l'union élu dans des conditions fixées par décret.  
'Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation assiste aux délibérations du conseil d'administration de l'union.

'Art. L. 183-3. - Les directeurs et les agents comptables des unions régionales des caisses d'assurance maladie sont nommés parmi les personnes inscrites sur une liste d'aptitude établie dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

'Pour chaque nomination, le directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés propose au conseil d'administration de l'union une liste de trois noms. Le conseil d'administration choisit sur cette liste, à la majorité de ses membres, le candidat dont il propose la nomination. Le directeur de la caisse nationale procède en conséquence à ladite nomination.

'Si le conseil d'administration ne propose aucun des trois candidats figurant sur la liste susmentionnée dans un délai déterminé par décret, le directeur de la caisse nationale nomme l'un de ces candidats.

'Il peut être mis fin aux fonctions des directeurs et des agents comptables mentionnés au premier alinéa du présent article pour un motif tiré de l'intérêt du service par le directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés après avis du conseil d'administration de l'union régionale concernée, et sous les garanties, notamment de reclassement, prévues par la convention collective. La décision du directeur devient exécutoire à l'expiration d'un délai d'un mois pendant lequel le conseil d'administration de l'union régionale concernée peut s'y opposer par un vote à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés.

'Les directeurs et les agents comptables sont salariés de l'union dans laquelle ils exercent leurs fonctions.

'Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

'Art. L. 183-4. - Sous réserve des dispositions du présent chapitre, les unions régionales des caisses d'assurance maladie sont régies par les dispositions du livre II du présent code.'

II. - L'article L. 752-4 du code de la sécurité sociale est complété comme suit :

'7° D'exercer les fonctions dévolues en métropole aux unions régionales des caisses d'assurance maladie.'

III. - Les unions régionales des caisses d'assurance maladie prévues par l'article L. 183-1 du code de la sécurité sociale sont créées avant le 1er janvier 1998.

## **Art. 23**

A l'avant-dernier alinéa de l'article L. 151-1 du même code, les mots : 'les conditions d'application du présent article aux régimes spéciaux' sont remplacés par les mots : 'les conditions d'application du présent article aux unions régionales des caisses d'assurance maladie, aux régimes spéciaux'.

## **TITRE VI**

### **DISPOSITIONS RELATIVES A L'AMELIORATION DU RESEAU DES CAISSES LOCALES**

#### **Art. 24**

I. - Les articles L. 216-2 et L. 216-3 du code de la sécurité sociale sont remplacés par les dispositions suivantes :

'Art. L. 216-2. - Dans chaque département où existent plusieurs caisses primaires d'assurance maladie, plusieurs caisses d'allocations familiales ou plusieurs unions pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales, le conseil d'administration de la caisse nationale compétente ou celui de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale peut désigner parmi elles une caisse ou une union habilitée à assumer des missions communes.

'Dans les départements comportant plus de trois organismes de même nature, l'habilitation prévue ci-dessus peut être accordée à plusieurs caisses ou unions.

'Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

'Art. L. 216-3. - Les organismes locaux et régionaux du régime général peuvent se grouper en unions ou fédérations en vue de créer des oeuvres et des services communs ou d'assumer des missions communes.

'Les unions ou fédérations ne sont autorisées à fonctionner qu'après approbation de leurs statuts par l'autorité compétente de l'Etat.

'Les unions ou fédérations sont constituées et fonctionnent dans les conditions fixées à l'article L. 216-1.'

II. - Les articles L. 216-4, L. 216-4-1 et L. 216-5 du même code sont abrogés.

III. - A l'article L. 752-1 du même code, les termes : 'L. 216-5' sont supprimés aux deuxième et troisième alinéas.

#### **Art. 25**

Le Premier ministre, le ministre du travail et des affaires sociales, le ministre de l'économie et des finances, le ministre de l'agriculture, de la pêche et de l'alimentation, le ministre délégué à l'outre-mer, le ministre délégué au budget, porte-parole du Gouvernement, et le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente ordonnance, qui sera publiée au Journal officiel de la République française.