



## Avant-projet de loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires

### Titre 4 : organisation territoriale du système de santé

#### Article 25 : Création des agences régionales de santé

Comme mentionné au III de l'article 27, l'ARS est substituée à l'Etat, à l'ARH, au groupement régional de santé publique, à l'Union régionale des caisses d'assurance maladie, à la mission régionale de santé et à la caisse régionale d'assurance maladie dans leurs droits et obligations résultant du transfert des compétences dans leurs droits et obligations résultant du transfert des compétences entre les personnes et les autorités mentionnées dans cet article.

#### **Missions et compétences des ARS**

L'ARS est compétente en matière de :

- politique de santé publique
- soins ambulatoires et hospitaliers
- prises en charge et accompagnement dans les établissements et services médico-sociaux
- professions de santé

Pour ce faire, les missions de l'ARS sont :

- d'organiser et mettre en place l'observation, la surveillance et l'analyse des états de santé et des situations de handicaps et de perte d'autonomie
- de définir, financer et évaluer les actions visant à promouvoir la santé, à éduquer la population à la santé et à prévenir les maladies, les handicaps et la perte d'autonomie
- de réguler, orienter et organiser l'offre de services en santé afin de répondre aux besoins et en services médicaux-sociaux et de garantir l'efficacité et l'efficience du système de santé. Sur ce dernier point, l'ARS :
  - contribue à évaluer et à promouvoir la qualité des formations des professionnels de santé
  - autorise la création des établissements et services de santé et médico-sociaux de son ressort, contrôle leur fonctionnement et leur alloue les ressources qui relèvent de sa compétence
  - veille à la qualité et à la sécurité des actes médicaux, des produits de santé et des prises en charge et accompagnements médico-sociaux, procède des contrôles à cette fin et contribue, avec les services de l'Etat compétents, à la prévention et à la lutte contre la maltraitance dans les établissements et les services de santé et médico-sociaux
  - définit et met en œuvre, avec le concours des organismes d'assurance maladie et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, des actions propres à prévenir et à gérer le risque assurantiel en santé.

## **Organisation et fonctionnement des ARS**

L'ARS dispose de l'autonomie administrative et financière. Elle est dirigée par un directeur général et comporte un conseil de surveillance Elle s'appuie sur :

- une conférence régionale de santé qui a un avis consultatif sur la définition des politiques de santé
- 2 commissions de coordinations des politiques dans le secteur de la prévention et dans celui des prises en charges et accompagnement médico-sociaux. Ces 2 commissions associent les services de l'Etat, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale compétents, pour assurer la cohérence et la complémentarité de leurs actions

Elle mettra en place des délégations territoriales départementales.

Le Directeur Général est nommé par décret en Conseil des ministres pour 4 ans. Il est chargé de :

- préparer les travaux du conseil de surveillance
- prendre toutes les décisions et assurer toutes les opérations relatives à l'organisation, au fonctionnement et à la gestion de l'agence
- préparer et exécuter le budget de l'agence
- attribuer des subventions et dotations dans la cadre de la politique générale de santé
- arrêter le projet régional de santé
- délivrer les autorisations pour les activités des établissements de santé et médico-sociaux
- négocier et signer les marchés, conventions et transactions

Le conseil de surveillance est présidé par le Préfet. Il est composé :

- de représentants de l'Etat
- de membres des conseils et conseils d'administration des organismes locaux d'assurance maladie
- des représentants des collectivités territoriales
- de personnes qualifiées
- et des représentants des usagers élus au sein des collèges correspondant de la conférence régionale de santé.
- Les représentants du personnel et les directeurs de l'ARS siègent avec voix consultative.

Outre le vote du budget, le conseil de surveillance émet un avis sur :

- le plan stratégique régional de santé
- le projet de contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'agence
- les résultats de l'action menée par l'agence.

Placée auprès de l'ARS, la Conférence Régionale de Santé est un organe consultatif sur la politique régionale de santé. Elle peut faire des propositions au directeur concernant l'élaboration, la mise en œuvre, l'évaluation et la révision du projet régional de santé.

Elle émet un avis sur le plan stratégique régional de santé, procède à l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des malades et transmet un rapport annuel à l'ARS et à la conférence nationale de santé. Elle organise, au minimum une fois tous les deux ans, un débat public sur les questions de santé de son choix.

Un décret déterminera les modalités d'application des conférences régionales de santé (composition des commissions spécialisées, leurs compétences, désignation et fonctionnement).

Les ressources de l'agence proviennent d'une subvention de l'Etat, des contributions des régimes d'assurance maladie, de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie pour des actions concernant les établissements et services médico-sociaux, dons, legs, et le cas échéant, des collectivités territoriales. Les comptes de l'agence seront certifiés.

Le personnel de l'agence sera composé de fonctionnaires et agents publics titulaires, de contractuels, d'agents de droit privé régis par les conventions collectives applicables au personnel des organismes de sécurité sociale.

### **Pilotage national des ARS**

Un comité de coordination du système de santé, placé auprès du ministre de la santé, sera chargé du pilotage, de la coordination et de l'évaluation des ARS. En outre, il donnera un avis sur le projet de contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Il est composé de représentants de l'Etat et de ses établissements publics, dont la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, ainsi que des représentants des organismes membres de l'UNCAM, des ministres chargés de la santé, des personnes âgées et des personnes handicapées.

Un décret viendra préciser le fonctionnement et la composition du conseil stratégique.

### **Politique régionale de santé**

Le projet régional de santé définit les objectifs pluriannuels des politiques de santé menées par l'ARS ainsi que les mesures et actions pour les atteindre. Son contenu devra faire l'objet d'une concertation préalable avec les acteurs concernés et d'un avis du préfet. Il prend en compte les orientations de la politique nationale de santé et les dispositions financières fixées par les lois de financement de la sécurité sociale et les lois de finances. Le projet régional de santé est constitué :

- d'un plan stratégique régional de santé, qui fixe les orientations et objectifs régionaux
- de schémas régionaux de mise en œuvre
- le cas échéant, de programmes déclinant les modalités d'application.

Un décret précisera le contenu, la durée d'application, ainsi que les modalités d'élaboration, de suivi et d'évaluation du projet régional de santé.

Les schémas régionaux de mise en œuvre sont les suivants :

- le schéma régional de prévention : il inclut notamment des dispositions relatives à la prévention, à la promotion de la santé et à la sécurité sanitaire. Il organise, dans le domaine de la santé des personnes, l'observation des risques émergents et les modalités de gestion des événements porteurs d'un risque sanitaire
- le schéma régional de l'organisation médico-sociale
- le schéma régional d'organisation des soins : il vise à prévoir et susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins afin de répondre aux besoins de santé de la population et aux exigences d'efficacité. Il précise donc les adaptations et les complémentarités de l'offre de soins, ainsi que les coopérations, notamment entre les établissements de santé, les établissements et les services médico-sociaux, les structures et professionnels de santé libéraux. Il fixe par territoire de santé :
  - les objectifs de l'offre de soins par activités de soins et équipements matériels lourds dont les modalités de quantification sont fixés par décret
  - les créations et suppressions d'activités de soins et d'équipements matériels lourds
  - les transformations, regroupements et coopérations d'établissement de santé
  - les missions de service public assurées par les établissements de santé et les autres titulaires d'autorisations
  - les implantations nécessaires à l'exercice des soins de premier et de second recours, notamment celles des professionnels de santé libéraux, des centres de santé, des maisons de santé, des laboratoires de biologie médicale et des réseaux de santé.

### **Gestion du risque assurantiel**

La gestion du risque assurantiel en santé prendra la forme d'un programme pluriannuel élaboré par l'ARS et les organismes régionaux d'assurance maladie représentés à l'UNCAM. Il définira les actions à mener en région par ces organismes pour améliorer les modes de recours aux soins des patients, les pratiques des professionnels et soignants etc. Les contrats pluriannuels de gestion des organismes d'assurance maladie déclineront le programme pluriannuel régional de gestion du risque assurantiel en santé.

### **Territoires de santé et conférences de territoire**

Constituées par le directeur de l'ARS, les conférences rassemblent des représentants des différentes catégories d'acteurs et peuvent émettre des propositions sur l'élaboration, la mise en œuvre, l'évaluation et la révision du projet régional de santé.

### **Moyens et outils de mise en œuvre de la politique régionale de santé**

Veille, prévention et sécurité sanitaire : le directeur de l'ARS devra informer le préfet du département pertinent de tout évènement sanitaire présentant un risque pour la santé publique ou un trouble à l'ordre public. L'agence sera placée sous la direction du préfet concerné pour élaborer des plans de secours.

Contractualisation avec les offreurs de services en santé : l'ARS conclura des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les établissements de santé, les communautés hospitalières de territoires, les GCS exerçant des activités soumises à autorisation. La conclusion de tels contrats sera facultative pour les réseaux de santé, les centres de santé et les maisons de santé mais conditionnera le versement de subventions.

Elle devra assurer le suivi des engagements régionaux définis par les accords avec les professionnels de santé et proposer toutes mesures de nature à tenir les objectifs fixés.

Elle peut également proposer des contrats d'amélioration des pratiques en santé aux professionnels conventionnés, aux maisons de santé, aux services médico-sociaux comportant des engagements collectifs ou individuels. Ces contrats fixeront les engagements des professionnels, centres ou établissements et les éventuelles contreparties financières liées à l'atteinte des objectifs fixés. Un contrat type national pourra être élaboré.

Dans le cadre d'orientations définies par le conseil stratégique de la santé, l'ARS pourra conduire des expérimentations de nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé et de financement des centres et maisons de santé, complétant ou se substituant au paiement à l'acte.

Systèmes d'information de santé : l'ARS aura accès aux données des systèmes d'information des organismes d'assurance maladie. Les établissements de santé devront lui transmettre, ainsi qu'à l'Etat et aux organismes d'assurance maladie, les informations relatives à leurs moyens de fonctionnement, activités, données sanitaires etc. nécessaires à l'élaboration et à la révision du projet régional de santé publique, à la détermination de leurs ressources, à l'évaluation de la qualité etc.

Inspections et contrôles : ces missions seront assurées par des inspecteurs et contrôleurs placés sous l'autorité du directeur de l'ARS.

<b>Article 26 : Représentativité des professions de santé</b>
---

Les URML seront supprimées et remplacées par des unions de professionnels de santé exerçant à titre libéral, unions regroupées en une fédération régionale des professionnels de santé. Elles prendront la forme d'association de loi 1901 avec un statut type fixé par décret.

Dans chaque région, ces unions regrouperont les représentants des professions de santé et les organismes gestionnaires de centres de santé dont les rapports avec l'assurance maladie sont définis conventionnellement. Les collèges d'électeurs de chaque union seront constitués par les membres de la profession concernée exerçant dans les régions. Pour l'union professionnelle des médecins, plusieurs collèges pourront être constitués en fonction de la nature de leur activité, du niveau de recours ou de la spécialité.

Ces fédérations et unions auront pour mission de représenter les professionnels de santé libéraux dans la région, notamment auprès de l'ARS. Les unions pourront conclure des conventions avec l'ARS et assurer des missions particulières impliquant les professionnels de santé libéraux. Elles participeront notamment à l'élaboration du projet régional de santé et à sa mise en œuvre.

Cet article modifie également la règle de représentativité pour la signature de la convention nationale. Les organisations reconnues représentatives par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale pourront signer la convention dans des conditions fixés par décret et tenant compte de leur indépendance, d'une ancienneté minimale de deux ans. Les conventions signées ne seront valides que si ces organisations ont réuni au moins 30% des suffrages exprimés aux élections aux fédérations régionales des professionnels de santé. La mise en place d'une convention pourra également être remise en cause si une opposition se forme parmi les organisations syndicales représentatives et rassemble la majorité des suffrages exprimés lors des élections.

#### Article 27 : Dispositions relatives aux établissements et services médico-sociaux

Les procédures d'autorisation nécessaires à la création d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux, ainsi qu'aux projets de lieux de vie et d'accueil sont modifiées. Cela concerne également les projets de transformation des prises en charge et les projets d'extension supérieure à un certain seuil fixé par décret. Ces autorisations pourront être attribuées par le Président du Conseil général, le directeur de l'ARS, l'autorité compétente de l'Etat selon le type d'établissement.

Une commission de sélection consultative d'appel examine les projets de création pour les établissements dont le financement est totalement ou partiellement public. Elle se réunit à l'initiative de l'autorité qui doit délivrer l'autorisation. Sa composition paritaire rassemble les autorités publiques et organismes financeurs ainsi que les représentants du secteur public et des organisations privées à but lucratif ou non. Un décret précisera sa composition et son fonctionnement.

L'ARS sera compétente pour établir des schémas d'organisation sociale et médico-sociale et les transmettra aux présidents des conseils régionaux concernés.

#### Article 28 : Dispositions de coordination et dispositions transitoires

Les missions régionales de santé sont supprimées.

L'ARS est substituée à l'Etat, à l'ARH, au groupement régional de santé publique, à l'Union régionale des caisses d'assurance maladie, à la mission régionale de santé et à la caisse régionale d'assurance maladie dans leurs droits et obligations résultant du transfert des compétences dans leurs droits et obligations résultant du transfert des compétences entre les personnes et les autorités mentionnées à l'article 24.

Article 29 : Diverses dispositions concernant le personnel des ARS et leur organisation

Article 30 : Calendrier

Les dispositions des articles suivants entrent en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2010 :

- article 24 : création des ARS
- article 25 : représentativité des professionnels de santé
- article 26 : Dispositions relatives aux établissements et services médico-sociaux
- article 27 : Dispositions de coordination et dispositions transitoires
- article 28 (I, II et III) : transferts des agents de droit public de l'Etat et des contractuels aux ARS, nomination des directeurs d'ARS.

Un rapport d'évaluation sur la mise en place et sur l'action des ARS sera adressé par le Gouvernement au Parlement avant le 31 décembre 2012.

Article 31 : Délai de 6 mois pour les ordonnances modifiant les codes et loi concernés par le projet de loi

\* \* \* \*

Si vous souhaitez plus de renseignements, n'hésitez pas à nous contacter.

Bonne lecture

Bénédicte Garbil  
Consultante

nile, le lien entre les acteurs de santé

Bénédicte Garbil : 06 27 25 25 79 – [benedicte.garbil@nile-consulting.eu](mailto:benedicte.garbil@nile-consulting.eu)

Jienna Foster : 06 18 81 09 88 – [jienna.foster@nile-consulting.eu](mailto:jienna.foster@nile-consulting.eu)

Olivier Mariotte : 06 07 94 61 73 – [olivier.mariotte@nile-consulting.eu](mailto:olivier.mariotte@nile-consulting.eu)