



Hôpital, Patients, Santé et Territoires : Titre IV

Synthèse de la petite loi votée à l'Assemblée Nationale le 18 mars et du texte de la Commission des Affaires Sociales du Sénat discuté au Sénat à partir du 12 mai

Ce texte est discuté en ce moment en séance publique (entre le 12 et le 27 mai). La version ci-dessous est une synthèse entre la petite loi issue du vote de l'Assemblée Nationale et le texte de la Commission des Affaires Sociales du Sénat qui soumis à discussion depuis le 12 mai :

- **en jaune**, vous trouverez les ajouts de la Commission des Affaires Sociales au texte de la petite loi
- ~~en caractères barrés~~ les parties de la petite loi supprimées par la même Commission.

N'oubliez pas : les ARS (Agence Régionale de Santé) deviennent des ARSA : Agence Régionale de Santé et de l'Autonomie

Titre IV : organisation territoriale du système de santé

Article 26 B (nouveau)

Dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, l'autorité compétente de l'État conclut avec l'UNCAM, pour au moins 4 ans, une convention qui détermine les objectifs pluriannuels de gestion du risque communs aux trois régimes membres de l'UNCAM. L'objectif est de :

- promouvoir des actions de prévention et d'information des assurés,
- faire évoluer l'organisation des professionnels de santé et celle des établissements de santé, de manière à favoriser la qualité et l'efficacité des soins.

La convention d'objectifs définit les actions mises en œuvre par chacun des signataires. Elle détermine également les conditions de la conclusion d'avenants en cours et de l'évaluation contradictoire des résultats obtenus au regard des objectifs fixés.

Les programmes nationaux de gestion du risque sont élaborés conformément aux objectifs définis par la convention d'objectifs.

Article 26 : Création des agences régionales de santé et de l'autonomie

Missions et compétences des ARSA

Les ARSA ont pour missions de définir et de mettre en œuvre un ensemble coordonné de programmes et d'actions concourant à la réalisation, à l'échelon régional et infrarégional :

- des objectifs de la politique régionale nationale de santé,
- des principes de l'action sociale et médico-sociale,
- des principes fondamentaux (caractère universel, obligatoire et solidaire de l'assurance maladie, par exemple).

L'ARSA participe ~~doit définir et de mettre en œuvre la politique régionale de santé dans chacune des régions. Elle contribue à la réduction des inégalités en matière de santé et au respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) (amendement de M. Rolland).~~

L'ARSA ~~défini~~ et met en œuvre au niveau régional la politique de santé publique avec certaines autorités compétentes en matière de santé au travail, de santé scolaire et universitaire (amendement de M. Prél) ainsi que de protection maternelle et infantile.

L'ARSA :

- organise, en s'appuyant sur les observatoires régionaux de la santé (ORS), la veille sanitaire dans la région et le recueil et le traitement de tous les signalements d'événements sanitaires,
- organise la gestion de la réponse aux alertes urgences sanitaires et contribue à la gestion des situations de crise sanitaire,
- établit et réalise un programme annuel de contrôle du respect des règles d'hygiène relevant des compétences de l'État,
- ~~• favorise la coordination entre les professionnels de santé, les établissements et les services médico-sociaux et contribue à l'élaboration d'outils facilitant cette collaboration,~~
- définit, finance et évalue 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 sans que les ressources relevant des enveloppes financières attribuées à ces actions, quelle que soit leur origine, puissent être affectées au financement des activités de soins ou de prises en charge et d'accompagnements médico-sociaux (amendement de M. Flajolet),
- ~~• établit une cartographie indicative des défibrillateurs présents sur le territoire régional en relation avec les collectivités territoriales qui souhaitent s'équiper de défibrillateurs cardiaques et tiennent à jour cette carte afin de promouvoir un maillage (amendement de M. Muselier),~~
- régule, oriente et organise l'offre de services en santé pour répondre aux besoins en soins et en services médico-sociaux,
- garantit l'efficacité et l'efficience du système de santé. A ce titre, elle contribue :
 - à évaluer et à promouvoir la qualité des formations des professionnels de santé.
 - ~~○ à mettre en œuvre un « guichet unique » afin d'aider l'installation des professionnels de santé en fonction des besoins de la population et de faciliter le développement des stages, en particulier en médecine générale.~~
- ~~• autorise la création et les activités des établissements et des services de santé ainsi que des établissements et des services médico-sociaux. Elle contrôle leur fonctionnement et leur alloue certaines ressources (amendement de M. Paul). Il est interdit de consacrer à d'autres structures que les établissements et services médico-sociaux, les crédits qui leur sont attribués par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) sur le champ de l'ONDAM personnes âgées et personnes handicapées (amendement de M. Rolland).~~
- ~~• attribue les aides régionales qui financent les actions aidant à la qualité et à la coordination des soins dispensés en ville. A ce titre, elle dispose de la dotation régionale.~~
- contribue à mettre en œuvre un service unique d'aide à l'installation des professionnels de santé.

Dans le respect des compétences de la HAS, de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux et de certains mécanismes d'accréditation et d'évaluation, l'ARSA veille à la qualité et à la sécurité des soins médicaux. A ce titre, elle :

- dispose d'une compétence générale sur l'organisation de l'offre de soins. Les aides régionales relevant du fond d'intervention en faveur de la qualité et de la coordination des soins (FIQCS) lui sont affectées (amendement de M. Prétel),
- veille à la qualité et à la sécurité des actes médicaux, de la dispensation et de l'utilisation des produits de santé ainsi que des prises en charge et des accompagnements médico-sociaux,
- contribue à la prévention et à la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance dans les établissements et les services de santé et médico-sociaux,
- publie chaque année un indicateur de qualité pour chaque établissement et chaque service de santé de son ressort, en lien avec la Haute Autorité de santé (amendement de M. Tian),
- favorise la mise en place de réseaux de santé ville-hôpital afin d'accroître l'offre de proximité en matière d'IVG (amendement de M. Rogemont) et la formation de médecins généralistes sur ces pratiques par les réseaux de santé.
- définit et met en œuvre, avec les organismes d'assurance maladie et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, des actions visant à prévenir et à gérer le risque assurantiel en santé les actions régionales complétant les programmes nationaux de gestion du risque et tendant à améliorer les modalités de recours aux soins ainsi que les pratiques des professionnels de santé en médecine ambulatoire et dans les établissements et les services de santé et médico-sociaux.
- veille à ce que la répartition territoriale de l'offre de soins permette de satisfaire les besoins de santé de la population.

L'ARSA est un établissement public de l'État placée sous la tutelle des ministres chargés de la santé. Elle est dotée d'un conseil de surveillance et dirigée par un directeur général. Elle s'appuie sur Est constituée auprès d'elle:

- une conférence régionale de la santé et de l'autonomie, chargée de participer par ses avis à la définition de la politique régionale de santé des actions menées par l'agence dans ses domaines de compétences,
- 2 commissions de coordination des politiques publiques de santé, qui 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 (amendement de M. Rolland). Elles sont compétentes dans le secteur :
 - De la prévention, de la santé scolaire, de la protection maternelle et infantile et de la santé au travail,
 - Des prises en charges et des accompagnement médico-sociaux.

Le Directeur Général de l'ARSA : il exerce, au nom de l'État, toutes les compétences qui ne sont pas attribuées à une autre autorité. Il est notamment chargé de :

- rendre compte, au moins deux fois par an, au conseil de surveillance de la mise en œuvre de la politique régionale de santé et de la gestion de l'agence,
- rendre compte, au moins une fois par an, à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, de la mise en œuvre de la politique régionale de santé. Il l'informe aussi des suites données à ses avis,
- préparer et exécuter le budget de l'agence,
- arrêter le projet régional de santé,
- autoriser les activités des établissements de santé et médico-sociaux,
- recruter des agents de droit public ou de droit privé,
- ester en justice.

Le conseil de surveillance de l'ARSA est composé :

- de représentants de l'Etat,
- de membres des conseils et des conseils d'administration des organismes locaux d'assurance maladie,
- des représentants des collectivités territoriales,
- de membres de la société civile (représentants de patients, etc.).

Le conseil de surveillance approuve le budget de l'agence et le compte financier. Il émet un avis sur :

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

La Conférence Régionale de la Santé et de l'autonomie : elle concourt à la politique régionale de santé. Elle est composée de six collèges :

- Le collège des représentants des collectivités territoriales,
- Le collège des représentants des organismes d'assurance maladie obligatoire et complémentaire,
- Le collège des représentants des professionnels de santé libéraux,
- Le collège des représentants des gestionnaires des établissements de santé et médico-sociaux,
- Le collège des représentants des usagers et personnalités qualifiées et un collège représentant l'éducation et la prévention à la santé.

~~Organe consultatif de la politique régionale de santé auquel, au moins une fois par an, le directeur général de l'ARSA rend compte de la mise en œuvre de la politique régionale de santé. Il l'informe également des suites qui ont été données à ses avis. Elle peut faire des propositions au directeur concernant l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de la politique régionale de santé.~~

Elle évalue aussi les conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des malades et elle organise un débat public sur les questions de santé de son choix.

Le budget de l'ARSA doit être établi en équilibre. Ses ressources proviennent :

- d'une subvention de l'Etat,
- des contributions de l'assurance maladie et de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie,
- des ressources propres, dons, legs, et des versements des collectivités territoriales.

Le personnel de l'agence comprend des fonctionnaires et des agents publics titulaires, des contractuels de droit public et des agents de droit privé régis par les conventions collectives applicables au personnel des organismes de sécurité sociale. Le directeur de l'ARSA a autorité sur l'ensemble de ces personnels.

La coordination des ARSA : un conseil national de pilotage des ARSA ~~veille à ce que~~ donne aux ARSA les directives pour la mise en œuvre de la politique nationale de santé sur le territoire. Il veille à la cohérence des politiques qu'elles mettent en œuvre en termes de santé publique, d'organisation de l'offre de soins et de prise en charge médico-sociale et de gestion du risque. Enfin, il valide leurs objectifs, les instructions qui leur sont données et anime le réseau des agences.

Il évalue périodiquement les résultats de l'action des agences et de leurs directeurs généraux.

Le comité de coordination veille à ce que la répartition entre les ARSA des financements qui leur sont attribués prenne en compte l'objectif de réduction des inégalités de santé.

La planification politique régionale de la politique de santé : le projet régional de santé définit les objectifs pluriannuels des politiques de santé actions menées par l'ARSA ainsi que les mesures et actions pour les atteindre. Il prend en compte les orientations nationales de la politique de santé et les dispositions financières fixées par les lois de financement de la sécurité sociale et les lois de finances. Ce projet est constitué :

- d'un plan stratégique régional de santé : il fixe les orientations et objectifs de santé pour la région,
- de schémas régionaux de mise en œuvre en matière de prévention, d'organisation de soins, de plans de déplacements sanitaires et d'organisation médico-sociale,
- de programmes déclinant les modalités d'application des schémas régionaux, et un programme relatif au développement de la télémédecine.

Le Préfet de Région émet un avis sur le projet régional de santé.

Les schémas régionaux de mise en œuvre

Le schéma régional de prévention : il inclut notamment des dispositions relatives à la prévention, à la promotion de la santé, à la santé environnementale et à la sécurité sanitaire. De plus, 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. Les moyens financiers de l'ARSA ne peuvent être affectés au financement d'activités de soins ou de prises en charge et d'accompagnements médico-sociaux. Au titre de ses actions de prévention, l'ARSA attribue, dans des conditions fixées par la convention d'objectifs, des crédits provenant du fonds national de prévention.

Le schéma régional d'organisation des soins (SROS): il prévoit et suscite les évolutions nécessaires de l'offre de soins afin de répondre aux besoins de santé de la population et aux exigences d'efficacité d'efficacité et d'accessibilité géographique. Il précise aussi les adaptations et les complémentarités de l'offre de soins, ainsi que les coopérations, notamment entre les établissements de santé, les communautés hospitalières de territoire, les établissements et les services médico-sociaux, les structures et professionnels de santé libéraux. Il prend en compte les difficultés de déplacement des populations, ainsi que les exigences en matière de transports sanitaires liées aux situations d'urgence. Il tient compte de l'offre de soins des régions limitrophes.

Le SROS détermine les zones de mise en œuvre des mesures prévues pour l'installation des professionnels de santé libéraux, des maisons de santé et des centres de santé, selon des dispositions prévues par arrêté. Il organise aussi la coordination entre les différents services de santé et les établissements de santé pour permettre une activité au domicile des patients.

Le SROS fixe par territoire de santé :

- les objectifs de l'offre de soins par activités de soins et d'équipements matériels lourds,
- les créations et les suppressions d'activités de soins et d'équipements matériels lourds,
- les transformations et les regroupements d'établissements de santé, ainsi que les coopérations entre ces établissements,
- les missions de service public assurées par les établissements de santé et les autres titulaires d'autorisations.

Le schéma régional d'organisation médico-sociale : pour la prévention des handicaps et de la perte d'autonomie, il prévoit la concertation avec le conseil général afin d'assurer une meilleure connaissance des besoins des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées.

~~**La gestion du risque au niveau régional** : l'ARSA prépare un programme pluriannuel régional de gestion du risque assurantiel avec les organismes et les services régionaux d'assurance maladie. Ce programme reprend les actions que les organismes et services locaux d'assurance maladie doivent mettre en œuvre.~~

Le programme pluriannuel régional de gestion du risque : il reprend les actions que les organismes et les services locaux d'assurance maladie doivent mettre en œuvre dans le cadre des orientations et des directives fixées par l'organisme national. Il comporte aussi des actions tenant compte des spécificités régionales pour lesquelles les organismes d'assurance maladie complémentaire peuvent intervenir. Les modalités de participation des organismes d'assurance maladie à la mise en œuvre du projet régional de santé font l'objet d'un contrat entre le directeur général de l'ARSA et chaque organisme et service d'assurance maladie de son ressort. Ce programme est révisé annuellement.

Les territoires de santé et les conférences de territoire

Les ARSA définissent les territoires de santé pertinents notamment pour les activités de santé publique, de soins et d'équipement des établissements de santé, de prise en charge et d'accompagnement médico-social ainsi que pour l'accès aux soins de premier recours, après avis de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie. Les territoires sont définis après avis du Représentant de l'Etat et de la conférence régionale de santé et d'autonomie.

Chaque conférence de territoire contribue à rendre les projets territoriaux sanitaires cohérents avec le projet régional de santé et les programmes nationaux de santé publique. A ce titre, elle peut faire toute proposition au directeur général des ARSA concernant 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

Modalités et moyens d'intervention des ARSA

Veille, sécurité et polices sanitaires : le directeur de l'ARSA informe, sans délais, le représentant de l'Etat et les élus territoriaux concernés de tout évènement sanitaire présentant un risque pour la santé publique de la population ou un risque de trouble à l'ordre public. L'agence, dont les services peuvent être mis à la disposition du représentant de l'Etat, pourra élaborer la partie sanitaire des plans de secours et de défense nécessités par ces situations exceptionnelles.

Contractualisation avec les offreurs de services en de santé

L'ARSA peut conclure, avec la participation des collectivités territoriales, des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec notamment les réseaux, les centres et les maisons de santé. Elle veille au suivi et au respect des engagements définis par contrat.

Elle peut également proposer des contrats d'amélioration des pratiques en santé notamment aux professionnels conventionnés, aux centres, aux établissements et aux maisons de santé des contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins, dans le cadre négocié au niveau national par les organisations syndicales représentatives des professions de santé. Ces contrats, qui doivent être conformes à des documents type, fixent les engagements à respecter en contrepartie d'aides financières et de l'atteinte de certains objectifs.

L'ARSA organise la mission de service public de permanence des soins selon des modalités définies après avis du représentant de l'Etat et élaborées en association avec les représentants des professionnels de santé, dont l'ordre des médecins.

Accès aux données : l'ARSA a accès aux données nécessaires à ses missions, à l'exception des données personnelles, contenues par les systèmes d'information des établissements de santé et des organismes d'assurance maladie. Avant le 1^{er} janvier 2011, la Commission nationale de l'informatique et des libertés présente au Parlement un rapport évaluant les conditions d'accès aux données de santé par les agences régionales de santé et de l'autonomie.

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

Article 26 Ter (nouveau): Nomination

Le directeur de la caisse nationale nomme le directeur ou l'agent comptable après concertation avec le président du conseil d'administration de l'organisme concerné.

~~Article 26 Quater (nouveau):~~

~~Avant le 15 septembre 2009, le Gouvernement présentera au Parlement un rapport évaluant l'intérêt à ce qu'un sous-objectif de l'ONDAM identifie une contribution devant réduire certaines inégalités interrégionales de santé. Une telle enveloppe budgétaire pourrait être répartie par régions et déléguée aux ARSA.~~

Article 27 : Représentation des professions de santé libérales

Les URML sont supprimées et remplacées par des unions régionales de professionnels de santé (URPS) exerçant à titre libéral. Elles regrouperont les représentants élus des professions libérales de santé. Ces unions sont organisées en une fédération régionale des professionnels libéraux de santé. Ces fédérations et unions contribuent à l'organisation et à l'évolution de l'offre de santé au niveau régional. Les URPS peuvent conclure des contrats avec les ARSA et assurer des missions particulières impliquant les professionnels de santé libéraux dans les domaines de compétence des agences.

Article 28 : Les établissements et services médico-sociaux

La section sociale du Comité National de l'Organisation Sanitaire et Sociale se réunit au moins une fois par an en formation élargie afin :

- d'évaluer les besoins sociaux et médico-sociaux et d'analyser leur évolution,
- de proposer des priorités pour l'action sociale et médico-sociale.

A titre d'exemple, les schémas relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie sont arrêtés par le président du conseil général, après concertation avec le représentant de l'État dans le département et avec l'ARSA. Les acteurs du secteur du handicap ou de la perte d'autonomie dans le département et les représentants des usagers sont consultés pour avis.

Lorsque les projets font appel partiellement ou intégralement à des financements publics, ils doivent être préalablement autorisés par l'autorité administrative compétente. Le contrôle des établissements sociaux, médico-sociaux, des lieux de vie et d'accueil est exercé par l'autorité qui les a autorisés.

Les établissements qui font l'objet d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens pourront être accompagnés pour son élaboration et sa mise en œuvre par l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux.

Les établissements évaluent leurs activités et la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

L'aide à la prise de traitements prescrits par un médecin constitue une modalité d'accompagnement de personnes dans les actes de sa vie courante quand ces personnes ne disposent pas d'une autonomie suffisante. La distribution et l'aide à la prise de médicaments peuvent être assurées par toute personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante, dès lors que le mode de prise ne présente ni difficulté d'administration ni d'apprentissage particulier.

La prescription médicale permet de distinguer s'il s'agit ou non d'un acte de la vie courante. A ce titre, des protocoles de soins sont élaborés avec l'équipe soignante afin que les personnes chargées de la distribution et de l'aide à la prise des médicaments soient informées des doses prescrites et du moment de la prise.

Sont qualifiés des établissements sociaux et médico-sociaux privés d'intérêt collectif les établissements privés qui :

- exercent leurs missions sociales et médico-sociales dans un cadre non lucratif et dont la gestion est désintéressée,
- inscrivent leur action dans le cadre d'un projet institutionnel validé par l'organe délibérant de la personne morale de droit privé gestionnaire,
- publient leurs comptes annuels certifiés,
- établissent le cas échéant des coopérations avec d'autres établissements sociaux et médico-sociaux pour organiser une réponse coordonnée et de proximité aux besoins de la population, dans un objectif de continuité et de déclouonnement des interventions sociales et médico-sociales.

Article 29 : Dispositions de coordination et dispositions transitoires

Les caisses régionales d'assurance de retraite et de protection de la santé au des accidents du travail et des maladies professionnelles :

- enregistrent et contrôlent les données nécessaires à la détermination des droits à retraite des assurés du régime général, liquident et servent les pensions résultant de ces droits,
- interviennent dans le domaine des risques professionnels : elles développent et coordonnent la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, participent à l'application des règles de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles,
- mettent en œuvre les programmes d'action sanitaire et sociale définis par les caisses nationales,
- assurent un service social à destination des assurés sociaux,
- peuvent assurer les tâches d'intérêt commun aux caisses de leur circonscription.

Article 30 : Diverses dispositions concernant le personnel des ARSA et leur organisation

L'ARSA 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 pour les compétences transférées.

Article 31 : responsable préfigurateur de l'ARSA

Dans chaque région, un responsable préfigurateur de l'ARSA est chargé de préparer la mise en place de l'agence : il élabore le projet d'organisation des services, prépare et arrête le budget du premier exercice, négocie et signe avec les ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie le premier contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Il fait également appel au concours des services compétents de l'État, ainsi que de ceux de l'agence régionale de l'hospitalisation, du groupement régional de santé publique, de l'union régionale des caisses d'assurance maladie et de la caisse régionale d'assurance maladie.

Article 32 : Dispositions transitoires

Article 32 bis (nouveau) : Carte professionnelle de santé

La carte de professionnel de santé et les dispositifs équivalents agréés sont utilisés par les professionnels de santé, les établissements de santé, les réseaux de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins.

Article 33 : Légiférer par voie d'ordonnances

Dans les neuf mois qui suivent la publication de la loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances les mesures relevant du domaine de la loi pour modifier les parties législatives des codes et les dispositions non codifiées afin d'assurer la cohérence des textes et le respect de la hiérarchie des normes.

- ~~préciser les missions de service public des centres de lutte contre le cancer, adapter les modalités de financement de leurs activités, réformer et simplifier leur organisation, leur fonctionnement, leur gestion et les modalités de leur contrôle budgétaire et comptable,~~
- ~~étendre et adapter les dispositions de la présente loi aux collectivités d'outre-mer et, sous réserve des compétences dévolues par leur statut particulier, à la Polynésie Française et à la Nouvelle-Calédonie.~~

Article 34 : Statuts des Thermes d'Aix-les-Bains