



Note de nile sur le volet santé du projet de loi relatif à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale (dite « Loi 3DS »)

Après adoption définitive

Calendrier de la loi

- 12 mai 2021 : dépôt du texte au Sénat
- 21 juillet 2021 : adoption en première lecture au Sénat
- 4 janvier 2022 : adoption en première lecture à l'Assemblée nationale
- 31 janvier 2022 : réussite de la commission mixte paritaire
- 8 février 2022 : adoption à l'Assemblée nationale en lecture définitive
- 9 février 2022 : adoption au Sénat en lecture définitive

Présentation de la loi

Cette loi comporte plusieurs volets relatifs aux différentes compétences dévolues aux collectivités. Elle comporte plusieurs mesures relatives à la santé, parmi lesquelles les plus importantes sont :

- la modification de la gouvernance des agences régionales de santé et des établissements publics de santé afin de mieux intégrer les élus locaux
- la possibilité pour les collectivités territoriales de financer des projets d'investissements sanitaires dans des établissements de leurs ressorts
- l'attribution au département de compétences sanitaires formelles.

Titre IV : la santé, la cohésion sociale, l'éducation & la culture

Chapitre 1^{er} : La participation à la sécurité sanitaire territoriale

Article 119 : Réforme de la gouvernance des agences régionales de santé (ARS)

- Transformation du conseil de surveillance des agences en conseil d'administration
- Les missions des délégations départementales d'ARS doivent désormais être fixées par décret pris après consultation des associations représentatives des élus locaux
- Les directeurs des délégations départementales doivent présenter chaque année le bilan de leur action au président du conseil départemental
- Peuvent participer aux réunions du conseil d'administration des ARS avec voix consultative un député et un sénateur élus dans l'un des départements de la région désignés par le président de l'Assemblée et du Sénat, en priorité parmi les membres de la commission des affaires sociales
- Le Préfet, président du conseil d'administration de l'ARS, est « assisté » de quatre vice-présidents du conseil d'administration, dont trois désignés parmi les représentants des collectivités territoriales au sein de cette instance
- L'avis rendu par le conseil d'administration de l'ARS sur le CPOM liant l'agence à l'Etat devient un « avis motivé »
- En période d'état d'urgence sanitaire, le conseil d'administration doit se réunir au moins une fois par mois
- Sur proposition du directeur général de l'ARS, le conseil d'administration fixe les grandes orientations de l'agence en matière de conventions conclues entre l'ARS et les collectivités territoriales dans le but de mettre en œuvre le projet régional de santé ; le directeur général remet chaque année au conseil d'administration un rapport sur les conventions conclues entre l'ARS et les collectivités
- Le conseil d'administration effectue « régulièrement » un état des lieux, en lien avec les élus locaux et les délégations départementales de l'agence, de la désertification médicale et peut formuler des propositions pour lutter contre celle-ci

Article 120 : Élaboration des projets régionaux de santé (PRS) en tenant compte des contrats locaux de santé (PLS)

- Le projet régional de santé élaboré par l'ARS doit tenir compte des contrats locaux de santé existant sur le territoire de la région

Article 121 : Participation des usagers

- Est précisé que les conseils territoriaux de santé garantissent en leur sein la participation des usagers, notamment en situation de pauvreté, précarité ou handicap.
- Est précisé que les contrats locaux de santé doivent garantir la participation des usagers, notamment en situation de pauvreté, précarité ou handicap.

Article 122 : Précisions sur les contrats locaux de santé

- Intégration obligatoire, dans les contrats locaux de santé, d'un volet consacré à la santé mentale, devant tenir compte du projet territorial de santé mentale
- Les contrats locaux de santé doivent être conclus en priorité dans des sous-sous-dotées

Article 123 : Abaissement du seuil d’octroi de licence d’officine pharmaceutique à Mayotte

- A Mayotte, le seuil d’octroi d’une licence d’officine pharmaceutique passe d’une licence par tranche de 7500 habitants à une licence par tranche de 7000 habitants

Article 124 : Rédactionnel

Article 125 : Réforme de la gouvernance des conseils de surveillance des hôpitaux

- Les maires des communes dont l’hôpital public a été fusionné ou mis en direction commune avec un autre établissement peuvent siéger au conseil de surveillance de l’hôpital gérant désormais l’établissement fusionné
- Ils siègent au conseil de surveillance avec voix consultative

Article 126 : Financement des investissements sanitaires par les collectivités territoriales

- L’article « Services communaux d’hygiène et de santé » du code de la santé publique devient le chapitre « Les communes et leurs groupements ». Les services communaux d’hygiène et de santé demeurent dans la loi sans modifications
- Les communes et leurs groupements, les départements et les régionaux peuvent participer au financement du programme d’investissement des établissements de santé publics, privés d’intérêt collectif et privés, sous réserve que les opérations ainsi financées respectent les objectifs du schéma régional de santé
- Est précisé que les départements doivent financer des programmes « en priorité pour soutenir l’accès aux soins de proximité »
- Est précisé que les régions doivent financer des programmes en priorité concernant des « établissements de ressort régional, interrégional ou national »

Article 127 : Exercice des professionnels de santé au sein des centres de santé

- Les professionnels de santé exerçant en centres de santé gérés par des collectivités ou leurs groupements ou des groupements d’intérêt public (dont des collectivités sont membres), peuvent désormais être des agents de ces collectivités ou de ces groupements
- L’exercice en centre de santé était, auparavant, obligatoirement salarié de droit privé

Article 128 : Modifications des compétences sanitaires des départements et régions

- Les conseils régionaux ne peuvent plus créer de centres de santé
- Les compétences des départements est élargie à l’accès aux soins de proximité et à la politique de sécurité sanitaire

Article 129 : Modification du régime des aides locales aux vétérinaires

- L’octroi par les collectivités d’aides aux vétérinaires n’est plus conditionné à un zonage

Article 130 : Intégration formelle des collectivités comme actrices de la santé

- A l’article L.1110-1 du code de la santé publique, listant les acteurs participant au développement de la santé publique, les collectivités sont désormais formellement associées, au même titre que les usagers, aux acteurs « classiques » de la santé (professionnels, établissements, organismes d’assurance maladie, de prévention, de soins, autorités sanitaires)

Article 131 : Expérimentation à Paris

- A titre expérimental, la maire de Paris peut par dérogation placer les missions relatives aux établissements et services d'accueil des enfants sous la direction d'une autre autorité que le médecin responsable du service de la protection maternelle & infantile (PMI)