



N° 1064

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 13 juin 2018.

PROPOSITION DE LOI

visant à régionaliser la régulation de notre politique de santé,

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par Mesdames et Messieurs

Alain RAMADIER, Jean-Pierre DOOR, Jean-Carles GRELIER, Gilles LURTON, Valérie BAZIN-MALGRAS, Patrick HETZEL, Jean-Marie SERMIER, Geneviève LEVY, Jean-Jacques FERRARA, Marine BRENIER, Éric PAUGET, Valérie BEAUVAIS, Nicolas FORISSIER, Martial SADDIER, Valérie LACROUTE, Annie GENEVARD, Marc LE FUR,

députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a créé les agences régionales de santé (ARS) afin de leur confier au sein de la région l'organisation territoriale de l'offre de soins et de permettre le développement d'une approche transversale des différents acteurs impliqués dans le champ sanitaire et social (secteur hospitalier, secteur ambulatoire, secteur médico-social et professionnels de la prévention).

La présente proposition de loi renforcerait cette logique en associant des représentants du conseil régional au pilotage de la régulation du système de santé et en confiant au président du conseil régional la direction des ARS.

Il s'agit en effet de sortir d'une gouvernance purement technique des ARS, pour permettre aux régions de déterminer et d'assumer une véritable politique de santé adaptée aux réalités locales.

En effet, en dépit de la profusion des moyens financiers et humains mobilisés pour notre système de santé, les inégalités de santé, qu'elles soient territoriales ou sociales, se renforcent, tandis que la confiance de la population dans l'avenir de son système de protection sociale paraît ébranlée. Cette situation traduit l'échec de l'État à organiser et réguler efficacement le système de santé et l'incapacité à piloter le système selon une logique de proximité.

Après dix années de fonctionnement, force est de constater que les ARS sont d'abord des outils au service de la politique nationale avec des capacités de décision relativement faibles et trop souvent empreintes d'une logique purement gestionnaire. Aussi, à des solutions uniformes et homogènes, censées garantir aux Français une égalité d'accès à la santé mais dont les limites apparaissent cruellement aujourd'hui, doivent succéder des mesures pragmatiques, décidées au plus près du terrain et inscrites dans une dynamique globale d'action publique.

La politique de santé, pour être efficace, doit en effet pleinement s'inscrire dans une vision plus transversale, dans laquelle régulation du système de santé, prévention, politique de transport, développement économique, logement se coordonnent, s'entremêlent et se nourrissent

mutuellement, contribuant ainsi à dessiner les contours d'une politique d'aménagement du territoire cohérente et ambitieuse.

Au regard des compétences transversales de la région en matière de transport, de formation, d'éducation, de logement et de développement économique, la régulation du système de santé, c'est-à-dire la capacité politique de définir les organisations adaptées aux besoins des patients, doit être érigée au rang des compétences de la Région. En l'espèce, il ne s'agit pas de confier aux régions la gestion courante, pas plus que le financement du système de santé, qui doivent demeurer compétences de l'État. Il s'agit plutôt de doter le système de santé d'un leadership politique régional, d'une capacité de prise de décision adaptée et assumée.

Les enjeux de santé à venir commande cette évolution organisationnelle, à commencer par ceux relatifs au vieillissement de notre population.

La France alloue aujourd'hui 24 milliards d'euros au financement public de la dépendance, pour des résultats contestables.

Or répondre aux enjeux de la dépendance, c'est aménager nos villes, nos logements et notre offre de transport, bref développer une politique globale et transversale qui tienne compte de l'évolution de notre société et de ses effets à l'échelle de nos territoires.

L'article 1 de cette proposition de loi vise à « *doter le système de santé d'un leadership politique régional* » et à faire de la région – entendue comme collectivité territoriale – l'une des sources principales de la politique de santé à l'échelon régional. Il prévoit ainsi d'attribuer la présidence des ARS aux présidents de région, la création d'une « stratégie régionale de santé » et ajuste en conséquence la mission dévolue à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, en faisant de cette conférence une instance consultative impliquée dans la définition de la politique régionale et de la stratégie régionale de santé. Ainsi, si l'impact de cette conférence sur les « objectifs et les actions » de l'ARS ne disparaîtra pas, elle sera désormais indirecte.

L'article 2 vise à confier à la région un « pouvoir d'organisation » des transports sanitaires calqué sur celui actuellement dévolu à l'ARS. Les dispositions actuelles du code de la santé publique prévoyant qu'il revient au directeur général de l'ARS, d'une part, d'accorder un agrément préalable aux personnes effectuant un transport sanitaire et, d'autre part, d'accorder à ces personnes l'autorisation de mettre en service les véhicules

affectés aux transports sanitaires terrestres, il est proposé, à travers cet article, conséquence directe des évolutions prévues à l'article 1, d'attribuer ces compétences au président du conseil régional.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

- ① Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② I. – Le deuxième alinéa de l'article L. 1411-1 est complété par les mots : « ainsi que la région ».
- ③ II. – L'article L. 1411-1-1 est ainsi modifié :
- ④ 1° Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ⑤ a) À la première phrase, après le mot : « Gouvernement » sont insérés les mots : « et d'une stratégie régionale de santé définie par le conseil régional » ;
- ⑥ b) À la deuxième phrase, les mots : « la stratégie nationale de santé détermine » sont remplacés par les mots : « les stratégies nationale et régionales de santé déterminent » ;
- ⑦ c) À la troisième phrase, les mots : « de la stratégie nationale » sont remplacés par les mots : « des stratégies nationale et régionales » ;
- ⑧ 2° Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le conseil régional fait de même préalablement à l'adoption ou à la révision du projet de stratégie régionale de santé. »
- ⑨ 3° Le troisième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :
- ⑩ « Il en est de même, dans chaque région, de la mise en œuvre de la stratégie régionale de santé. »
- ⑪ III. – Au deuxième alinéa de l'article L. 1411-2, après le mot : « État » sont insérés les mots : « et aux régions ».
- ⑫ IV. – Au début de l'article L. 1424-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

- ⑬ « Le conseil régional définit la politique régionale de santé et la stratégie régionale de santé prévues par les articles L. 1411-1 et L. 1411-1-1 du présent code. »
- ⑭ V. – L'article L. 1431-1 est ainsi modifié :
- ⑮ 1° Au deuxième alinéa, après le mot : « nationale », sont insérés les mots : « et de la politique régionale » ;
- ⑯ 2° Au même alinéa, le mot : « définie » est remplacé par le mot : « définies » ;
- ⑰ 3° Le cinquième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Chaque agence régionale de santé contribue au respect de l'objectif régional de dépenses d'assurance maladie. »
- ⑱ VI. – Le 1° de l'article L. 1431-2 est ainsi modifié :
- ⑲ 1° Les mots : « au niveau régional la politique » sont remplacés par les mots « la politique régionale » ;
- ⑳ 2° Après la référence : « L. 1411-1-1 » sont insérés les mots : « , compte tenu de la politique nationale de santé définie en application des mêmes articles ».
- ㉑ VII. – Après les mots : « l'agence dans ses domaines de compétences » la fin du 1° de l'article L. 1432-1 est ainsi rédigée : « la politique régionale de santé et de la stratégie régionale de santé ».
- ㉒ VIII. – Le 4° du I de l'article L. 1432-3 est ainsi modifié :
- ㉓ 1° Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les conseillers régionaux ou conseillers représentant la collectivité exerçant les compétences de la région en matière de santé disposent au minimum d'un tiers des voix délibératives. » ;
- ㉔ 2° Au quatrième alinéa, les mots : « représentant de l'État dans la région » sont remplacés par les mots : « président du conseil régional ».
- ㉕ IX. – À la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 1432-4, après les mots : « peut faire toute proposition » sont insérés les mots : « au conseil régional et ».
- ㉖ X. – À l'article L. 1434-1, après le mot : « définit » sont insérés les mots : « en application de la stratégie régionale de santé et ».

- ⑳ XI. – Le chapitre II du titre I^{er} du livre III de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ㉑ 1° À la première phrase de l'article L. 6312-2, les mots : « directeur général de l'agence régionale de santé » sont remplacés par les mots : « président du conseil régional » ;
- ㉒ 2° Au premier alinéa de l'article L. 6312-4, les mots : « directeur général de l'agence régionale de santé » sont remplacés par les mots : « président du conseil régional » ;
- ㉓ 3° L'article L. 6312-5 est ainsi modifié :
- ㉔ a) Au sixième alinéa, les mots : « l'agence régionale de santé » sont remplacés par les mots : « le président du conseil régional » ;
- ㉕ b) Aux septième et huitième alinéas, les mots : « l'agence régionale de santé » sont remplacés par les mots : « le conseil régional ».

Article 2

- ① L'article L. 4211-1 du code général des collectivités territoriales est complété par un II ainsi rédigé :
- ② « II. – La région a également pour mission, dans le respect des attributions de l'État, des départements et des communes et, le cas échéant, en collaboration avec ces collectivités et avec l'État, de contribuer au développement sanitaire de la région par :
- ③ « 1° La définition de la politique régionale de santé et de la stratégie de santé prévues par les articles L. 1411-1 et L. 1411-1-1 du code de la santé publique ;
- ④ « 2° La participation au pilotage de l'agence régionale de santé territorialement compétente, dans les conditions prévues par l'article L. 1432-3 du même code ;
- ⑤ « 3° L'organisation des transports sanitaires, dans les conditions prévues au chapitre II du titre I^{er} du livre III de la sixième partie du même code. »

Article 3

La charge pour les collectivités territoriales est compensée à due concurrence par la majoration de la dotation globale de fonctionnement et, corrélativement pour l'État, par la création d'une taxe additionnelle aux droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.