

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

27 mars 2015

SANTÉ - (N° 2673)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

**AMENDEMENT**

N ° 1726

présenté par

M. Fromantin, M. Tahuaïtu et M. Richard

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 41, insérer l'article suivant:**

Dans un délai de six mois à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement remet un rapport sur la réforme de la gouvernance du système de santé et la création d'une Agence nationale de santé, structure juridique unique, fruit de la fusion entre le ministère de la santé et la Caisse nationale d'assurance maladie.

Cette gouvernance est déclinée à deux niveaux :

- Au niveau national, une Agence nationale de santé et d'assurance maladie universelle qui intègre les prérogatives de la Caisse nationale d'assurance maladie actuelle et certaines des missions relevant directement du Ministère de la santé.
- Au niveau régional, une Agence régionale de la santé et de l'assurance maladie universelle qui se substitue aux agences régionales de santé actuelles et intègre les missions des caisses régionales d'assurance maladie et des caisses primaires d'assurance maladie du territoire régional.

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Cet article propose la fusion entre l'Assurance Maladie et des services de l'État, par la création d'une unique Agence Nationale de Santé.

Il s'agit notamment d'intégrer le concept de territoire. Un système national peut être décentralisé ou délégué au niveau des territoires. Les systèmes d'Europe du Nord souvent cités en exemple sont pilotés nationalement mais décentralisés.

---

Aujourd'hui, au niveau régional il existe de fait deux entités distinctes : un payeur - l'assurance maladie (à travers les CPAM, CRAM) - et un décideur - les Agences Régionales de Santé. Le décideur n'est pas le payeur et le payeur ne décide pas. Aucun système reposant sur une telle contradiction ne peut être optimal. Ajoutons que les ARS sont pilotées de fait par des bureaux du Ministère de la Santé, quant à l'assurance maladie, son pilotage repose sur le paritarisme.

Les sources de conflits au niveau régional sont multiples, c'est l'État à travers les ARS qui organise, contrôle toute l'organisation des soins, et juge et partie se paralyse.

Nous proposons de remettre les territoires et les usagers au centre du dispositif par une fusion – pas une juxtaposition – au niveau régional des deux entités l'assurance maladie et les ARS actuelles sous la forme de l' « Agence Régionale de Santé et de l'Assurance Maladie Universelle ». Pour que cela ait du sens, l'ONDAM devra être déclinée régionalement et votée comme tel par le Parlement. Disposant d'un budget global, cette agence pourra réellement conduire une politique au niveau des territoires constitutifs de la région par exemple au travers d'une convention régionale avec les médecins libéraux, avec une modulation possible des tarifs qui tienne compte des disparités régionales notamment en termes d'exercice. Pour la gouvernance de ses nouvelles institutions, il convient de revenir aux « citoyens » à travers de leurs élus territoriaux. La gouvernance serait ainsi assurée par un Conseil d'administration ou d'orientation rassemblant des représentants des professionnels et établissements de santé, des usagers et des élus représentant les territoires. .

La nouvelle agence aura à gérer réellement « le risque », par la fongibilité effective des enveloppes hospitalières, médecine de ville, et médico-sociale... Cela permettrait la mise en œuvre des parcours de santé, la délégation de gestion du risque à des mutuelles, la lutte contre les fraudes de toutes natures, la réduction des inégalités...

Ce nouveau dispositif partant des territoires doit, pour trouver sa cohérence et son efficacité engendrer, la création d'une agence nationale de la santé de de l'assurance maladie universelle qui aurait notamment pour mission de préparer les dotations régionales (ONDAM, régionalisé), de définir les priorités et objectifs de la politique de santé en s'appuyant sur l'expertise des différents comités (Haut Conseil de Santé Publique, Haute Autorité de Santé, Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie), de décider de ce qui peut être délégué au niveau régional et ce qui doit être mis en œuvre au plan national par les Services de l'État (politique en matière de sécurité sanitaire, de prévention, politique du médicament...).