

ASSEMBLÉE NATIONALE

1er décembre 2021

RELATIF À LA DIFFÉRENCIATION, LA DÉCENTRALISATION, LA DÉCONCENTRATION
ET PORTANT DIVERSES MESURES DE SIMPLIFICATION DE L'ACTION PUBLIQUE
LOCALE - (N° 4721)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N ° 1262

présenté par

M. Grelier, M. Bazin, M. Schellenberger, M. Abad, Mme Anthoine, M. Aubert, Mme Audibert, Mme Bassire, Mme Bazin-Malgras, Mme Valérie Beauvais, M. Benassaya, Mme Blin, Mme Bonnivard, M. Bony, M. Boucard, Mme Bouchet Bellecourt, M. Jean-Claude Bouchet, M. Bouley, M. Bourgeaux, Mme Boëlle, Mme Brenier, M. Breton, M. Brochand, M. Brun, M. Carrez, M. Cattin, M. Cherpion, M. Cinieri, M. Ciotti, M. Cordier, Mme Corneloup, M. Cornut-Gentile, Mme Dalloz, M. de Ganay, M. de la Verpillière, M. Deflesselles, M. Rémi Delatte, M. Descoeur, M. Di Filippo, M. Diard, M. Dive, M. Door, Mme Marianne Dubois, Mme Duby-Muller, M. Pierre-Henri Dumont, M. Ferrara, M. Forissier, M. Gaultier, Mme Genevard, M. Gosselin, Mme Guion-Firmin, M. Habert-Dassault, M. Hemedinger, M. Herbillon, M. Hetzel, M. Huyghe, M. Jacob, M. Kamardine, Mme Kuster, M. Larrivé, M. Le Fur, Mme Le Grip, Mme Levy, M. Lorion, Mme Louwagie, M. Emmanuel Maquet, M. Marleix, M. Menuel, Mme Meunier, M. Meyer, M. Minot, M. Nury, M. Pauget, M. Peltier, M. Perrut, Mme Petex-Levet, Mme Poletti, Mme Porte, M. Poudroux, M. Pradié, M. Quentin, M. Ramadier, Mme Ramassamy, M. Ravier, M. Reda, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Rolland, M. Savignat, M. Sermier, Mme Serre, Mme Tabarot, M. Teissier, M. Therry, M. Thiériot, Mme Trastour-Isnart, Mme Valentin, M. Vatin, M. Vialay, M. Jean-Pierre Vigier, M. Viry et M. Woerth

ARTICLE 31

Rédiger ainsi cet article :

« Le code de la santé publique est ainsi modifié :

« 1° Le dernier alinéa de l'article L. 1432-1 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Leurs missions sont déterminées par décret, après consultation des associations représentatives d'élus locaux. » ;

« 2° L'article L. 1432-3 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 1432-3. – I. -* Le conseil d'administration de l'agence régionale de santé est constitué de cinq collèges dont la composition est la suivante :

« 1° Un collège des élus. Siègent au collège des élus, quatre représentants du conseil régional et un représentant pour chacun des conseils départementaux du ressort territorial de l'agence ;

« 2° Un collège des établissements composé de trois représentants des fédérations d'hospitalisation et trois représentants des fédérations du secteur médico-social ;

« 3° Un collège des personnels, composé de six représentants des organisations représentatives des personnels des établissements de santé, des établissements médicaux-sociaux publics et privés ainsi que des services autonomie à domicile ;

« 4° Un collège des patients composé de six représentants des patients et usagers parmi les associations représentatives de patients et d'usagers présentes dans les établissements et services de santé et médico-sociaux du ressort de l'agence ;

« 5° un collège des professionnels de santé composé de six membres représentants des professions médicales et paramédicales désignés par les unions régionales des professionnels de santé ;

« Le conseil d'administration est présidé par le représentant de l'État dans la région et par le président du conseil régional.

« La composition du conseil d'administration est fixée par arrêté du directeur général de l'agence ;

« II. - Dès sa première réunion, le conseil d'administration élit en son sein cinq vice-présidents appartenant à chacun des collèges et il se dote d'un règlement intérieur ;

« III. – Le conseil d'administration se réunit au moins une fois par trimestre sur convocation de ses présidents ou sur demande d'au moins la moitié de ses membres. Le directeur général de l'agence siège au conseil d'administration avec voix consultative. Il propose l'ordre du jour au président. Le conseil d'administration délibère à la majorité de ses membres présents ou représentés, nul ne pouvant détenir plus d'un pouvoir ;

« Il est tenu un registre des délibérations du conseil d'administration. Les délibérations du conseil d'administration sont portées à la connaissance du public par tous moyens et sans délais ;

« Le conseil d'administration a une compétence générale pour régler par ses délibérations les affaires de l'agence, dans le respect des compétences confiées par la loi et les règlements aux agences régionales de santé. Les délibérations du conseil d'administration sont susceptibles de recours dans les conditions du droit commun ;

« Le conseil d'administration est notamment chargé :

« 1° D'adopter le budget annuel de l'agence et ses éventuelles décisions modificatives ;

« 2° D'adopter le compte administratif annuel ;

« 3° D'arrêter le tableau des effectifs ;

« 4° De déléguer au directeur général de l'agence toutes les matières qu'il pourrait décider à l'exception de celles visées aux 1°, 2° et 3° du présent article ;

« 5° D'autoriser la signature des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens entre l'agence et les établissements ;

« 6° D'autoriser toutes les aides financières allouées aux établissements hors celles visées dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

« 7° D'approuver le projet régional de santé selon des modalités déterminées par voie réglementaire et d'émettre un avis sur le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'agence, ainsi qu'au moins une fois par an, sur les résultats de l'action de l'agence. Il peut se saisir de tout sujet entrant dans le champ de compétences de l'agence.

« 8° De fixer, sur proposition du directeur général de l'agence, les grandes orientations de la politique menée par l'agence en ce qui concerne la conclusion et l'exécution de conventions avec les collectivités territoriales et leurs groupements pour la mise en œuvre du projet régional de santé. Le directeur général lui transmet chaque année un rapport sur ces conventions.

« 9° De conduire des évaluations des politiques de santé menées sur le territoire via la conférence régionale de la santé et de l'autonomie mentionnée à l'article L 1432-4 du présent code.

« II. - Nul ne peut être membre du conseil d'administration :

« 1° À plus d'un titre ;

« 2° S'il encourt l'une des incapacités prévues par les articles L. 5 et L. 6 du code électoral ;

« 3° S'il est salarié de l'agence ;

« 4° S'il a, personnellement ou par l'intermédiaire de son conjoint, des liens ou intérêts directs ou indirects dans une personne morale relevant de la compétence de l'agence ;

« 5° S'il exerce des responsabilités dans une entreprise qui bénéficie d'un concours financier de la part de l'agence ou qui participe à la prestation de travaux, de fournitures ou de services ou à l'exécution de contrats d'assurance, de bail ou de location ;

« 6° S'il perçoit, à quelque titre que ce soit, des honoraires de la part de l'agence.

« Toutefois, l'incompatibilité visée au 3° du présent II ne peut être opposée aux personnes mentionnées au dixième alinéa du I siégeant au conseil d'administration avec voix consultative.

« Les incompatibilités visées au 4° du présent II ne sont pas opposables aux représentants des usagers.

« III. - Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement du Groupe les Républicains entend donner corps à la volonté de donner un rôle plus stratégique au conseil de surveillance des ARS, que traduit son changement de dénomination en conseil d'administration.

Le projet de loi, suivant un engagement du Ségur de la Santé, entend renforcer la place des élus locaux dans la gouvernance des agences régionales de santé (ARS). Pour autant, il se limite à leur confier trois vice-présidences, sans que les prérogatives attachées à ce titre soient précisées.

C'est pourquoi cet amendement propose une véritable réforme de la gouvernance des ARS en la territorialisant.

Répondant à un objectif de transparence et de transversalité, il modifie donc la composition du Conseil d'administration. Ce conseil d'administration sera composé d'un collège d'élus régionaux et départementaux, d'un collège des établissements et des services de santé et médico-sociaux, d'un collège des personnels, d'un collège des patients et usagers et d'un collège des professionnels de santé.

Pour autant, les ARS demeurent un établissement public de l'Etat, chargé de mettre en œuvre au niveau régional la politique nationale de santé.

Aussi, le principe d'une coprésidence par le préfet de région et le président de région, tout en prenant en compte l'exigence de territorialisation des politiques sanitaires, apparaît plus conforme au statut de ces agences et au cadre de partage des responsabilités entre l'Etat et les collectivités territoriales en matière de santé. Cette proposition était d'ailleurs formulée par le rapport de la Mecss de l'Assemblée nationale adopté le 16 juin 2021 par la commission des affaires sociales.

Ce conseil d'administration disposera d'une compétence générale de droit commun pour régler par ses délibérations les affaires de l'agence. En intégrant en son sein les différentes parties prenantes à la définition des projets régionaux de santé et au fonctionnement de l'agence, cette nouvelle organisation porte l'ambition d'une plus grande démocratie sanitaire et rapproche les agences régionales de santé des territoires et de leurs habitants.

L'amendement propose par ailleurs de soumettre le projet régional de santé à l'approbation formelle de ce conseil. En effet, ce plan constitue le document stratégique traduisant les orientations de la politique de santé à l'échelon régional à un horizon de cinq à dix ans. Actuellement arrêté par le directeur général de l'ARS, il est soumis pour avis au conseil de surveillance, cet avis n'ayant qu'une portée consultative.

Il ouvre la possibilité à ce conseil de se saisir de toute question entrant dans le champ de compétences de l'agence. Cette proposition formulée par le rapport de la Mecss du Sénat de 2014 sur les ARS avait été adoptée par le Sénat en 2019 lors de l'examen du projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé.

Il prévoit par ailleurs une réelle compétence d'évaluation des politiques menées via un recours plus important aux conférences régionales de la santé et de l'autonomie.

Enfin, il vise à rapprocher les délégations départementales des ARS des collectivités locales et à développer la démocratie sanitaire dans les territoires en introduisant une concertation territoriale avec les associations d'élus.