

ASSEMBLÉE NATIONALE

13 mars 2015

SANTÉ - (N° 2302)

Tombé

AMENDEMENT

N ° AS1742

présenté par
Mme Boyer

ARTICLE 38

Après l'alinéa 79, insérer les alinéas suivants :

« IV. Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

« Le chapitre III du Titre 1^{er} du livre III de la première partie est complété par les dispositions suivantes :

« 1° L'article L 313-1 est complété par les alinéas suivants :

« Les autorisations existantes mentionnées au II de l'article L 1434-3 du code de la santé publique et incompatibles avec la mise en œuvre des dispositions relatives à l'organisation de l'offre des établissements et services médico-sociaux prévue par le schéma régional de santé en application du 3° du I de l'article L 1434-3 du même code, sont révisées au plus tard 2 ans après la publication de ces dispositions.

« Cette révision est effectuée selon la procédure prévue au II de l'article L 313-2 du présent code.

« Le délai de mise en œuvre de la modification de l'autorisation est fixé par la décision du Directeur Général de l'Agence Régionale de santé mentionnée au II l'article L 313-2 du présent code, il ne peut être supérieur à 3 ans.

« 2° A l'article L 313-1-1, après les mots « sont exonérés de la procédure d'appel à projets », sont insérées les dispositions suivantes : « IV. Les opérations visées au sixième alinéa de l'article L 313-1 sont exonérées de la procédure d'appel à projet. »

« 3° A l'article L 313-2 :

« - avant les mots « les demandes d'autorisation relatives aux établissements », sont ajoutés les mots « I - A l'exception des opérations visées au IV de l'article L 313-1-1 du présent code » ;

« - Après les mots « l'autorisation est réputée acquise », sont ajoutées les dispositions suivantes :
« II. Lorsque le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé constate l'incompatibilité d'une autorisation visée au II de l'article L 1434-1 du code de la santé publique avec le schéma régional de santé, il peut réviser ladite autorisation conformément au dernier alinéa de l'article L313-1 du présent code. Les modalités et le calendrier de ladite révision font l'objet d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 313-11 du même code.

« A compter de la date de la notification par l'Agence Régionale de Santé du projet de révision de l'autorisation accompagné de ses motifs, le titulaire de cette autorisation dispose d'un délai de neuf mois pour faire connaître ses observations, présenter ses projets d'amélioration du fonctionnement ou faire une proposition d'évolution de l'activité conforme aux objectifs fixés par le schéma régional de santé en application du 3° du I de l'article L 1434-1 du code de la santé publique.

« Ces observations et propositions font l'objet d'une procédure contradictoire entre l'agence régionale de santé et le titulaire de l'autorisation, en vue, le cas échéant, de modifier l'autorisation. Lorsqu'un accord est conclu entre l'agence régionale de santé et le titulaire de l'autorisation, le directeur général de l'agence régionale de santé, après avis de la commission spécialisée de la conférence régionale de santé et de l'autonomie visée à l'article D 1432-40 du code de la santé publique prononce la modification de l'autorisation sur la base de cet accord.

« Lorsqu'au terme de 15 mois après la réception par l'agence des observations et propositions du titulaire, aucun accord n'a pu être trouvé, une décision de modification ou, s'il y a lieu, une décision de retrait peut-être prise par le directeur général de l'agence régionale de santé, après avis de la commission spécialisée de la conférence régionale de santé et de l'autonomie visée à l'article D 1432-40 du code de la santé publique.

« La commission visée à l'article L 313-1-1 du Code de l'action sociale et des familles est tenue informée des révisions d'autorisations prononcées en application du dernier alinéa de l'article L 313-1 du présent code »

« 4° L'article L 313-4 est complété par l'alinéa suivant :

« 5° Est compatible, s'agissant des autorisations mentionnées au II de l'article L 1434-3 du code de la santé publique, avec les objectifs fixés par le schéma régional de santé et les besoins de santé, sociaux et médico-sociaux sur la base desquels il est établi, en application du 3° du I de l'article L 1434-3 du même code. »

« 5° A l'article L313-5, est ajouté un 4^{ème} alinéa rédigé comme suit :

« Lorsqu'une autorisation a fait l'objet d'une procédure de révision en application du 6^{ème} alinéa de l'article L 313-1 du présent code, la date d'échéance du renouvellement mentionnée au premier alinéa est fixée par référence à la date de la décision du directeur général de l'agence régionale de santé visée au dernier alinéa de l'article L 313-1 du présent code. » ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'article 38 du projet de loi santé entend renouveler le cadre juridique de la planification régionale de l'offre de soins et d'accompagnement social et médico-social.

Il procède ainsi à une reformulation complète des références du code la santé publique aujourd'hui en vigueur, en rassemblant en un document unique, le schéma régional de santé, l'organisation de l'offre de soins ambulatoire, hospitalière mais aussi d'une partie de l'offre d'établissements et services médico-sociaux.

Pour la FEHAP en lien avec l'APF et l'UNAPEI, il est essentiel d'asseoir l'analyse de l'offre et de son évolution attendue sur une évaluation des besoins, que ce soit en matière de prévention, de soins de ville et hospitaliers mais aussi d'accompagnements sociaux et médico-sociaux. C'est à la condition de ce travail préalable d'objectivation des besoins que pourront se dessiner les priorités d'adaptation et de recomposition de l'offre existante. La présente proposition d'amendement conjointe de la FEHAP, de l'APF et de l'UNAPEI vise donc en premier lieu à l'inscription dans le dispositif législatif du principe d'une planification fondée sur l'évaluation des besoins.

D'autre part, l'article 38 rend opposable le schéma régional de santé à certains établissements et services sociaux et médico-sociaux (les activités visées au b), d) et f) de l'article L 313-3 du CASF).

Il s'agit là d'une évolution significative, tant au plan technique que symbolique. En effet, en permettant au schéma régional de santé d'interroger des implantations médico-sociales existantes, le projet de loi santé introduit une limite au principe acté dans la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 selon lequel le renouvellement de l'autorisation est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe. La grande diversité des dispositifs d'accompagnement sociaux et médico-sociaux, souvent gérés par des gestionnaires « pluri activités », mise en perspective du nouveau mode de régulation circonscrit aux activités relevant de la compétence exclusive ou conjointe du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, nécessite des garanties et une transparence qui ne se retrouvent pas dans la rédaction du projet de loi.

L'application équilibrée du dispositif de régulation régional résultant du projet de loi ne saurait être envisagée sans l'intégration de garanties procédurales minimales applicables aux opérations de transition que les opérateurs pourront être amenés à engager. La présente proposition d'amendement vise donc à proposer la création, par exception à la procédure de renouvellement en vigueur, d'une procédure de révision des autorisations, s'inscrivant dans un cadre négocié par la voie d'un contrat pluriannuel d'objectif et de moyens avec l'opérateur. Le droit positif prévoit une procédure analogue en matière d'autorisation d'activité de soins. Cet amenement s'inscrit dans une logique de cohérence des dispositifs de régulation de l'offre, qu'elle soit hospitalière ou médico-sociale.