

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 novembre 2021

RELATIF À LA DIFFÉRENCIATION, LA DÉCENTRALISATION, LA DÉCONCENTRATION
ET PORTANT DIVERSES MESURES DE SIMPLIFICATION DE L'ACTION PUBLIQUE
LOCALE - (N° 4406)

Adopté

AMENDEMENT

N ° AS177

présenté par
M. Martin, rapporteur

ARTICLE 31

I. – Supprimer l’alinéa 4.

II. – En conséquence, supprimer les alinéas 12 et 13.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement revient sur la modification effectuée par le Sénat consistant à donner au futur conseil d’administration des agences régionales de santé (ARS) le pouvoir d’approuver le projet régional de santé (PRS) plutôt que d’émettre un avis sur celui-ci, comme cela se fait à l’heure actuelle.

Le PRS définit, en cohérence avec la stratégie nationale de santé et dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, les objectifs pluriannuels de l’ARS dans ses domaines de compétences, ainsi que les mesures tendant à les atteindre.

S’il est arrêté par le directeur général, il fait toutefois l’objet d’un certain nombre de consultations préalables, la conférence régionale de la santé et de l’autonomie, les conseils départementaux de la citoyenneté et de l’autonomie, le préfet de région et les collectivités territoriales de la région émettant un avis sur ledit projet.

Parce qu’il est l’outil stratégique de la politique de santé déclinée à l’échelon régional, *politique qui relève de l’État*, parce qu’il constitue le cadre de référence de l’action de l’ARS, elle-même chargée par la loi de définir et de mettre en œuvre un ensemble coordonné de programmes et d’actions concourant à la réalisation des objectifs de la politique nationale de santé, le PRS doit être arrêté par le directeur général de l’ARS, au titre des fonctions de police sanitaire dont il est investi.

Confier au conseil d’administration le soin d’approuver le projet régional de santé heurterait les principes qui sous-tendent l’architecture de la politique sanitaire de notre pays. Il convient donc de ne pas modifier le droit en vigueur en la matière.