



Projet de décret relatif au conseil de surveillance de l'agence régionale de santé

Position de l'Uniopss

Ce projet de décret vise à préciser la composition et les modalités de fonctionnement du conseil de surveillance de l'agence régionale de santé. Soumis à concertation fin novembre, il appelle de la part de l'Uniopss les remarques suivantes.

I) Sur la composition du conseil de surveillance

L'exposé des motifs du projet de décret fait référence à la recherche de plusieurs équilibres dans la composition du conseil de surveillance de l'ARS. La composition envisagée ne nous semble cependant pas totalement satisfaisante de ce point de vue en ce qu'elle prévoit une faible présence des représentants des patients, des personnes âgées et des personnes handicapées : 3 représentants sur 20 membres du conseil et trois voix sur 23 voix (si l'on tient compte des droits de vote double de l'Etat). Il nous semble qu'à minima les représentants des patients, des personnes âgées et des personnes handicapées devraient être au nombre de sept. Il serait paradoxal que les personnes directement concernées par les politiques menées par l'ARS soient, avec les personnes qualifiées, les moins bien représentées dans cette instance. S'agissant de leurs modalités de désignation, elles mériteraient d'être affinées et peut-être mieux articuler avec les modalités envisagées par les autres projets de décret soumis à concertation. En tout état de cause, les représentants des personnes âgées au sein du conseil de surveillance devraient être désignés uniquement par et parmi leurs représentants. Cela vaut également pour les personnes handicapées et les patients. Le projet de décret nous semble être source de confusion en renvoyant à l'ensemble du collège des représentants des usagers du système de santé, des personnes âgées et des personnes handicapées de la CRSA le soin de procéder à cette désignation. L'Uniopss n'est pas favorable à cette solution.

S'agissant de la représentation de l'Etat, l'Uniopss se félicite de la présence du directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, ce qui répond à une de ses demandes visant à créer des liens forts entre les politiques sociales menées par les futures DRJSCS et les politiques de santé et médico-sociales pilotées par les ARS tant les imbrications sont évidentes par exemple dans le champ de la lutte contre les exclusions. Nous approuvons également la présence du recteur d'académie, les liens entre l'éducation nationale et le médico-social sont fondamentaux notamment dans le champ des établissements et services pour enfants et adolescents handicapés ou inadaptés. En prévoyant la présence d'un autre représentant de l'Etat, directeur d'un service déconcentré, sans le nommer, le projet de décret vise à éviter de démultiplier les représentants de l'Etat au sein du conseil de surveillance de l'ARS tout en laissant une capacité d'adaptation en fonction de la région concernée. Si ce choix peut se comprendre, il appartiendra aux agences régionales de santé de travailler en lien avec les autres directions de l'Etat que ce soit dans le champ du logement, des transports, de l'emploi...



S'agissant des collectivités territoriales, l'Uniopss approuve la représentation des différents niveaux de collectivités même si l'on peut s'interroger sur le nombre de sièges retenus pour les départements. Dans des régions ayant deux départements, comme le Nord-Pas-de-Calais, chacun d'entre eux sera représenté au sein du conseil de surveillance. Dans les autres régions, ce ne sera pas le cas. Il est vrai que prévoir la présence de chaque département pourrait aboutir au résultat inverse, en surreprésentant les départements au sein du conseil de surveillance, par exemple dans des régions comprenant huit départements. On peut se demander si une des solutions possibles ne serait pas de faire varier le nombre de représentants en fonction du nombre de départements de la région en envisageant un maximum de 4 sièges pour les régions en comprenant le plus. Enfin, le texte ne mériterait-il pas d'aborder la situation des départements et territoires d'outre-mer ?

En ce qui concerne les personnes qualifiées, il nous semblerait important qu'elles soient issues de la société civile et que ce ne soit pas une façon « déguisée » de désigner des représentants des décideurs et financeurs publics.

Nous approuvons la présence, avec voix consultative, du Président de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie.

S'agissant des incompatibilités (article 4), il convient de rappeler que la loi du 21 juillet 2009 prévoit que certaines d'entre-elles ne s'appliquent pas aux représentants des patients, des personnes âgées et des personnes handicapées, ce qui mériterait peut-être d'apparaître plus explicitement à l'article 4 du projet de décret pour éviter toute ambiguïté et difficulté dans la mise en œuvre.

Sur la possibilité de mettre un terme au mandat d'un membre du conseil de surveillance, il nous semble que la formulation retenue mériterait d'être affinée. En effet, le terme « défaillance » peut être interprété de différentes façons. Le Gouvernement envisage-t-il d'autres hypothèses de défaillance que la non présence à deux réunions du conseil de surveillance par an ? Si tel était le cas, elles devraient être mentionnées dans le décret afin d'éviter les risques d'arbitraire. Par ailleurs, il conviendrait de tenir compte de la présence de titulaires et de suppléants. Si le titulaire n'assiste pas à deux réunions mais que son suppléant est présent, il ne nous semble pas qu'il y ait un problème et il ne devrait pas être possible de mettre fin à son mandat. N'oublions pas par ailleurs que certains représentants des patients, des personnes âgées et des personnes handicapées peuvent avoir des problèmes importants de santé qui peuvent expliquer leur absence à un moment donné.

II) Sur le fonctionnement du conseil de surveillance

En ce qui concerne le Vice-président du conseil de surveillance (qui doit être désigné, selon le projet de décret, parmi les représentants de l'assurance maladie), il est dommage d'écarter la possibilité de le choisir parmi les autres catégories de membres représentées. Le Président étant le Préfet de région, on peut très bien envisager la désignation de deux Vice-Présidents



dont un issu des représentants des décideurs et financeurs publics et, un autre, issu des représentants des usagers ou des personnes qualifiées.

S'agissant des droits et règles de vote, nous ré insistons sur la nécessité de trouver un meilleur équilibre entre les différents membres du conseil de surveillance. En s'octroyant des droits de vote double et en prévoyant que le budget ne peut être rejeté qu'à la majorité des deux tiers, le texte exclut une telle hypothèse, l'Etat détenant huit voix sur 23 soit 34,7% des voix. Nous demandons que les membres du conseil de surveillance dispose chacun d'une seule voix. Bien que la loi HPST ait prévu la possibilité d'octroyer des droits de vote différents selon les catégories de membres du conseil, nous n'estimons pas souhaitable de prévoir cela pour les représentants de l'Etat. Au demeurant, il s'agit d'une simple faculté prévue par la loi et non d'une obligation.

Le projet de décret prévoit la possibilité pour les membres du conseil de surveillance de demander la convocation d'une réunion. Toutefois, le seuil retenu (50% des membres ayant voix délibérative) nous semble beaucoup trop élevé et risque de s'avérer très difficile à atteindre. Nous proposons de l'abaisser à un tiers des membres du conseil ayant voix délibérative. Il nous semblerait également indispensable de prévoir la possibilité pour les membres du conseil de surveillance d'accéder à tous les documents de l'agence utiles à la réalisation de leurs missions.

Le délai entre l'envoi de la convocation et des documents qui l'accompagnent et la tenue de la réunion devrait être porté à 15 jours afin de permettre aux membres de les examiner de manière approfondie et ce d'autant plus que le texte prévoit une procédure d'urgence avec délai abrégé. Cette procédure d'urgence devrait être au demeurant mieux encadrée. Elle devrait être exclue par exemple sur le vote du budget et du compte financier ou sur l'avis sur le plan stratégique régional de santé ou sur l'évaluation annuelle de l'action de l'agence.

Le texte mériterait également d'être complété afin, d'une part, de prévoir les mesures de publicité des délibérations du conseil de surveillance et, d'autre part, les modalités de prise en charge des frais engagés par les membres du conseil pour l'exercice de leur mandat (frais de déplacement...), les congés de représentation...

Sur le régime transitoire, l'Uniopss demande que les représentants des personnes âgées et des personnes handicapées soient désignés parmi les personnes les représentant au sein des conférences régionales de santé et qu'à défaut de tels membres présents dans les CRS, ils soient désignés sur proposition des associations les représentant.



Projet de décret relatif aux commissions de coordination des politiques publiques

Ce projet de décret précise la composition et les modalités de fonctionnement des commissions de coordination des politiques publiques. Soumis à concertation fin novembre, il appelle de la part de l'Uniopss les remarques suivantes.

L'Uniopss partage l'objectif d'aboutir à une meilleure articulation de l'action des décideurs et financeurs publics afin que nos concitoyens, notamment les plus fragiles, ne soient pas victimes de la complexité de notre organisation administrative. Elle souhaite que ces commissions, qui ont vocation à rassembler les décideurs et financeurs publics, s'ouvrent également à des représentants de la société civile.

En ce qui concerne la commission de coordination portant sur les accompagnements médico-sociaux, il nous semblerait judicieux de prévoir la présence de la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL) afin de faire le lien avec les problématiques d'aménagement du territoire, de logement... Parmi les missions de la commission, il nous semblerait également important de mentionner explicitement l'avis sur le Priac. Si au 1° et au 4° de l'article 4, le Priac est explicitement cité, tel n'est pas le cas au 3° qui retient une autre formulation. La fin du 3° pourrait être ainsi complétée : « *notamment le programme mentionné à l'article L. 312-5-1 du code de l'action sociale et des familles* ». Au 5° du même article mériterait d'être ajoutée la référence aux schémas départementaux d'organisation médico-sociale car la recherche de complémentarité doit se faire pas uniquement sur la base des documents élaborés par l'ARS. La commission peut s'appuyer, pour ces travaux, non seulement sur les éléments mentionnés par le projet de décret mais également sur toutes les données statistiques produites au niveau national et local, les avis des instances de concertation... Cette remarque vaut également pour la commission de coordination portant sur la prévention, la santé scolaire, la santé au travail et la protection maternelle et infantile.

Projet de décret relatif à la composition et au mode de fonctionnement des conférences de territoire

Ce projet de décret porte sur la composition et les modes de fonctionnement des conférences de territoire. Soumis à concertation fin novembre, il appelle de la part de l'Uniopss les remarques suivantes.

Ressorts territoriaux des conférences de territoire. L'article L. 1434-17 du code de la santé publique prévoit qu'une conférence de territoire est instituée auprès de chacun des territoires mentionnés à l'article L. 1434-9 du même code (*article qui porte sur le schéma régional d'organisation des soins*). A ce stade, des inconnus demeurent sur le découpage exact du territoire régional en territoires de santé. L'Uniopss insiste sur la nécessité d'avoir des territoires d'action cohérents entre les différents décideurs publics et pertinents au regard des actions menées. Or actuellement au sein même de l'Etat et entre ce dernier et les collectivités territoriales, il n'y a pas toujours cohérence dans les délimitations des territoires retenus. Il convient également de prendre en compte le fait que si certains découpages peuvent avoir une réalité pour un secteur donné (ex : secteur hospitalier), ils ne sont pas forcément cohérents pour d'autres types d'actions.

Composition des conférences de territoire. Le projet de décret prévoit des règles distinctes pour la représentation des établissements de santé, d'une part, et des établissements et services sociaux et médico-sociaux, d'autre part. Il précise, s'agissant des établissements de santé, que la représentation se fera « *en tenant compte des différentes catégories d'établissements de santé, de la nature et du volume des activités de soins exercées par chacun des établissements* », précisions qui ne figurent pas pour le secteur social et médico-social. L'Uniopss préférerait que l'on en reste pour les établissements de santé à la notion d'organisations d'hospitalisation publique ou privée les plus représentatives, en précisant cependant que seront représentés le secteur public, le secteur privé à but non lucratif et le secteur privé à but lucratif. Pour les représentants du secteur social et médico-social, nous proposons de retenir la formulation actuellement prévue par la réglementation pour les CROSMS à savoir « *les représentants des groupements ou fédérations représentatifs des institutions sociales et médico-sociales* ». Si pour cette représentation, la référence aux personnes âgées et aux personnes handicapées est importante, elle est cependant trop restrictive au regard de la totalité des établissements et services concernés. En effet, le projet de décret ne prend pas en compte à ce stade les établissements et services intervenant dans le champ de l'addictologie (CSAPA, CAARRUD...), les établissements et services intervenant dans le champ de la protection de l'enfance ou de la protection judiciaire de la jeunesse ou les établissements et services intervenant dans le champ de la lutte contre les exclusions, où les problématiques de santé peuvent être importantes (même si nous avons noté au 3° la présence d'organismes de lutte contre la précarité). La prise en compte de cette pluralité de réponses devrait amener à augmenter le nombre de sièges prévus à ce titre. Pour d'autres représentants, comme par exemple les « organismes de lutte contre la précarité » ou les centres de santé, il devrait être fait référence aux organisations représentatives, en particulier associatives, puisqu'elles existent et se mobilisent au quotidien sur les territoires et leur nombre devait être accru. S'agissant des représentants des usagers, plutôt que de faire référence au secteur



médico-social dans les représentants des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique, nous préférierions qu'il y ait 3 représentants d'associations agréées au titre de cet article et 5 représentants des usagers

du secteur social et médico-social, en ouvrant la possibilité, au côté de la représentation de personnes âgées ou handicapées, qu'il y ait au moins un représentant des autres usagers du secteur social et médico-social. Enfin, nous préconisons qu'un représentant de l'observatoire de la protection de l'enfance soit membre de la conférence.

Le projet de décret prévoit la possibilité pour les membres de la conférence de territoire de demander la convocation d'une réunion de cette instance. Toutefois, le seuil retenu (50% des membres) nous semble beaucoup trop élevé et risque de s'avérer très difficile à atteindre. Nous proposons de l'abaisser à un tiers des membres de la conférence.

S'agissant de la transmission par l'ARS des documents nécessaires à la réalisation des missions de la conférence de territoire. Il nous semblerait nécessaire de préciser que le Directeur général transmet obligatoirement de sa propre initiative, et non pas uniquement sur demande du Président de la conférence, les documents relatifs à l'élaboration, la mise en œuvre, l'évaluation et la révision du projet régional de santé. Pourrait être ajouté que le Président peut demander tout document complémentaire utile à la réalisation des missions de la conférence.

Le délai de deux mois, prévu pour que la conférence rende son avis, ne peut être envisagé que sous réserve que son Président ait saisie très rapidement les membres de la conférence des documents transmis par le Directeur Général de l'ARS. Nous proposons donc de prévoir que dans les huit jours qui suivent la réception des documents de l'ARS, le Président les transmette aux membres de la conférence.

Compte tenu des missions envisagées pour le bureau, il est nécessaire que les différentes catégories de membres de la conférence y soient représentées.

Comme pour le projet de décret sur le conseil de surveillance de l'ARS, nous nous interrogeons sur les contours exacts de la notion de « défaillance » et sur la situation des départements et territoires d'outre mer.

Le texte mériterait enfin d'être complété afin de prévoir notamment les modalités de prise en charge des frais engagés par les membres de la conférence pour l'exercice de leur mandat (frais de déplacement...), les congés de représentation...