



Ris-Orangis, 24 février 2009

PROJET DE LOI HOPITAL, PATIENTS, SANTE, TERRITOIRES

Propositions d'amendements

Article 14

Exposé des motifs.

L'évolution de l'exercice libéral de proximité, la démographie et surtout la nécessaire coopération entre les différents professionnels de santé, de même que l'apparition de la nouvelle spécialité de médecine générale imposent une meilleure efficacité de l'entrée du patient dans le système libéral des soins.

Ces principes d'organisation doivent donc être envisagés dans le plus large champ d'application et non pas aux seuls nouveaux spécialistes en médecine générale.

Les notions de premier et deuxième recours sont adaptées à l'évolution future de l'exercice, mais ne peuvent plus correspondre de fait à une séparation entre généralistes et spécialistes. Il faut donner plus de souplesse aux missions du spécialiste en médecine générale. C'est au praticien lui-même de se situer dans le premier ou le deuxième recours pour tout ou partie de son exercice. Il assume alors les contraintes inhérentes à chaque niveau de recours, ceci permettant d'optimiser l'offre de soins.

C'est aussi plus de simplicité de compréhension du patient pour entrer dans le système de soins.

Syndicat des Médecins Libéraux

83, Route de Grigny – 91136 Ris-Orangis cedex

Tél. : 01 69 02 16 50 – Fax : 01 69 06 96 50 – Site web : <http://www.lesml.org> – E.Mail :
lesml@hotmail.com

– **Principes d'organisation de l'offre de soins et de coopération entre les professionnels de santé libéraux.**

Le présent article a pour objet de définir un principe d'organisation du système de santé au niveau régional fondé sur les différents besoins exprimés de nos concitoyens.

L'offre de soins de premier recours comporte l'ensemble des professionnels susceptibles de répondre aux besoins de proximité de nos concitoyens. Elle n'est pas limitée aux seuls médecins généralistes et doit inclure des spécialistes et les paramédicaux.

Les besoins de proximité correspondent au premier recours et nécessitent une présence optimisée sur le territoire. La prise en charge des besoins plus spécialisés qui font appel à des ressources plus rares doit s'organiser sur un maillage et selon des modalités différentes. Elle correspond au second recours, sans exclusion d'aucune spécialité clinique, y compris celle de médecine générale, mais aussi d'autres professionnels de santé.

Par son rôle spécifique dans la prise en charge et l'orientation des patients dans le parcours de soins, le médecin de premier recours, quelque soit son niveau d'expertise pouvant s'appuyer sur d'autres professionnels de santé susceptibles d'y concourir, devient l'acteur pivot de l'organisation de l'offre de soins ambulatoire.

Ces définitions ont vocation à structurer l'organisation des SROS et à considérer, que localement, la porte d'entrée du patient dans le système de soins devient un sujet à part entière faisant l'objet d'une réflexion spécifique.

Article 14

I. – Les articles L. 1411-11 à L. 1411-18 du code de la santé publique sont abrogés.

II. – Au titre I^{er} du livre IV de la première partie du code de la santé publique, il est inséré après le chapitre I^{er} un chapitre I^{er} *bis* ainsi rédigé :

Chapitre I^{er} bis

« Organisation des soins »

« Art. L. 1411-11. – L'accès à l'offre de soins de premier recours, ainsi que la prise en charge continue des malades sont définis dans le respect des exigences de proximité, de qualité et de sécurité. Il est facilité par l'agence régionale de santé au niveau territorial défini à l'article L. 1434-14 et conformément au schéma régional d'organisation des soins prévu à l'article L. 1434-6.

Syndicat des Médecins Libéraux

83, Route de Grigny – 91136 Ris-Orangis cedex

Tél. : 01 69 02 16 50 – Fax : 01 69 06 96 50 – Site web : <http://www.lesml.org> – E.Mail : lesml@hotmail.com

Cette offre de soins comporte les éléments suivants :

« 1° La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients dans le cadre d'une coopération entre les divers acteurs libéraux professionnels de santé ;

« 2° La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux ;

« 3° L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ;

« 4° L'éducation pour la santé.

« Les professionnels de santé, dont les médecins traitants cités à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, concourent à l'offre de soins de premier recours, en collaboration et, le cas échéant, dans le cadre de coopérations organisées, avec les établissements et services de santé, sociaux et médico-sociaux.

« Art. L. 1411-12. – Les soins spécialisés de second recours, non couverts par l'offre de premier recours, sont organisés dans les mêmes conditions que celles prévues au premier alinéa de l'article L. 1411-11. »

III. – À l'article L. 1411-19 du même code, les mots : « du présent chapitre » sont remplacés par les mots : « des chapitres I^{er} et I^{er} bis ».

IV. – Il est inséré au début du titre III du livre I^{er} de la quatrième partie du code de la santé publique un chapitre préliminaire ainsi rédigé :

« *Chapitre préliminaire* »

« **Spécialiste en médecine générale** »

« Art. L. 4130-1. – Les missions du **spécialiste en médecine générale** dans le premier recours sont notamment les suivantes :

« 1° Contribuer à l'offre de soins ambulatoire, en assurant pour ses patients, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies ainsi que l'éducation pour la santé. Cette mission peut s'exercer dans les établissements de santé ou médico-sociaux ;

Syndicat des Médecins Libéraux

83, Route de Grigny – 91136 Ris-Orangis cedex

Tél. : 01 69 02 16 50 – Fax : 01 69 06 96 50 – Site web : <http://www.lesml.org> – E.Mail :
lesml@hotmail.com

« 2° Orienter ses patients, selon leurs besoins, dans le système de soins et le secteur médico-social ;

« 3° S'assurer que la coordination des soins nécessaire à ses patients est effective ;

« 4° Veiller à l'application individualisée des protocoles et recommandations pour les affections nécessitant des soins prolongés et contribuer au suivi des maladies chroniques, en coopération avec les autres professionnels qui participent à la prise en charge du patient ;

« 5° Assurer la synthèse des informations transmises par les différents professionnels de santé ;

« 6° Contribuer aux actions de prévention et de dépistage ;

« 7° Participer à la permanence des soins dans des conditions fixées à l'article L. 6314-1. »

Syndicat des Médecins Libéraux

83, Route de Grigny – 91136 Ris-Orangis cedex

Tél. : 01 69 02 16 50 – Fax : 01 69 06 96 50 – Site web : <http://www.lesml.org> – E.Mail :
lesml@hotmail.com

Agences régionales de santé - Schéma régional d'organisation des soins

La contractualisation avec les offreurs de services en santé

Pour associer les offreurs de soins à ses objectifs et missions, l'agence recourra de façon privilégiée à la démarche de contractualisation. Deux types de contrats sont prévus :

- des contrats d'objectifs et de moyens (article L.1435-3) que l'agence pourra établir avec les établissements de santé, les réseaux de santé, les centres de santé et les maisons de santé, ainsi qu'avec les services et établissements médico-sociaux ;

- des contrats d'amélioration des pratiques en santé (article L.1435-4) pour les professionnels de santé exerçant en ambulatoire ou en hospitalier ou en secteur médico-social, mais aussi les établissements eux-mêmes. Ces contrats pourront porter sur la participation à des actions de dépistage et de prévention, à la continuité et la coordination des soins, les conditions d'installation, la permanence des soins, l'amélioration des pratiques.

L'agence organise la mission de permanence des soins (article L.1435-5), selon des modalités définies après avis du représentant de l'État territorialement compétent.

Pour mener à bien ses missions, l'agence a accès aux données issues des systèmes d'information des organismes d'assurance maladie

(article L. 1435-6).

Article 26

Exposé des motifs.

L'existence d'un SROS ambulatoire n'est pas rejetée mais son opposabilité entrainerait de facto une limitation de la liberté d'installation des jeunes médecins, qui seraient les seuls touchés par une telle mesure.

Pour éviter tout conflit intergénérationnel, ce schéma doit rester incitatif et non opposable.

A défaut, il se traduira par un profond changement du système de soins que les élus devront assumer devant la Nation.

Syndicat des Médecins Libéraux

83, Route de Grigny – 91136 Ris-Orangis cedex

Tél. : 01 69 02 16 50 – Fax : 01 69 06 96 50 – Site web : <http://www.lesml.org> – E.Mail :
lesml@hotmail.com

Schéma régional d'organisation des soins

« Art. L. 1434-6. – Le schéma régional de l'organisation des soins a pour objet de prévoir et susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins afin de répondre aux besoins de santé de la population et aux exigences d'efficience.

« Il précise les adaptations et les complémentarités de l'offre de soins, ainsi que les coopérations, notamment entre les établissements de santé, les établissements et services médico-sociaux, les structures et professionnels de santé libéraux.

« Il tient compte de l'offre de soins des régions limitrophes.

« **Il propose**, par territoire de santé, les besoins en implantations pour l'exercice des soins mentionnés aux articles L. 1411-11 et L. 1411-12 du présent code, notamment celles des professionnels de santé libéraux, des centres de santé, des maisons de santé, des laboratoires de biologie médicale et des réseaux de santé.

« Il détermine les zones de mise en œuvre des mesures **incitatives** prévues pour l'installation des professionnels de santé libéraux, des maisons de santé et des centres de santé, selon des dispositions prévues par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« Art. L. 1434-7. – Le schéma régional de l'organisation des soins fixe, par territoire de santé :

« 1° Les objectifs de l'offre de soins par activités de soins et équipements matériels lourds, dont les modalités de quantification sont fixées par décret ;

« 2° Les créations et suppressions d'activités de soins et d'équipements matériels lourds ;

« 3° Les transformations, regroupements et coopérations d'établissements de santé ;

« 4° Les missions de service public assurées par les établissements de santé et les autres titulaires d'autorisations.

« Les autorisations accordées par le directeur général de l'agence régionale de santé en vertu des 1° à 3° doivent être conformes aux objectifs fixés par le schéma régional de l'organisation des soins.

« Art. L. 1434-8. – Pour une activité ou un équipement relevant de leurs compétences, les agences régionales de santé peuvent arrêter un schéma interrégional de l'organisation des soins.

« Le ministre chargé de la santé arrête la liste des équipements et activités pour lesquels plusieurs régions, qu'il détermine, sont tenues d'établir un schéma en commun. Il peut prévoir que, dans certaines régions aux caractéristiques géographiques et démographiques spécifiques, ces équipements et activités soient, par dérogation, l'objet d'un schéma régional.

« Art. L. 1434-9. – Les conditions d'élaboration du schéma régional d'organisation des soins sont fixées par décret en Conseil d'État.

Syndicat des Médecins Libéraux

83, Route de Grigny – 91136 Ris-Orangis cedex

Tél. : 01 69 02 16 50 – Fax : 01 69 06 96 50 – Site web : <http://www.lesml.org> – E.Mail :
lesml@hotmail.com

ARS- Contractualisation avec les offreurs de services en santé

Exposé des motifs.

La contractualisation des médecins avec les ARS au niveau régional et individuel doit s'inscrire dans un cadre national négocié par des organisations syndicales représentatives.

Seule l'adaptation régionale pourrait être soumise aux URPS.

Cette possibilité doit être étendue à l'ensemble des professionnels de santé d'une région, sans restriction d'une catégorie particulière.

Art. L. 1435-3. – L'agence régionale de santé conclut les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens prévus à l'article L. 6114-1 du présent code. Elle peut conclure les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens prévus à l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles ainsi que, dans des conditions définies par décret, des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les réseaux de santé, les centres de santé et les maisons de santé. Dans ce dernier cas, le versement de subventions aux intéressés est subordonné à la conclusion d'un contrat.

« L'agence veille au suivi et au respect des engagements définis dans ces contrats.

« *Art. L. 1435-4.* – L'agence régionale de santé peut proposer aux professionnels de santé conventionnés, aux centres de santé, aux établissements de santé, aux établissements d'hébergement pour personnes âgées et dépendantes, aux maisons de santé, aux services médico-sociaux, ainsi qu'aux réseaux de santé de son ressort, d'adhérer à un contrat **d'amélioration des pratiques en santé dans le cadre négocié au niveau national par les organisations syndicales représentatives des professions de santé..**

« Ce contrat fixe les engagements des professionnels, centres ou établissements concernés et la contrepartie financière qui leur est associée, qui peut être liée à l'atteinte des objectifs par le professionnel, le centre de santé, la maison de santé ou l'établissement. Le contrat d'amélioration des pratiques en santé est conforme au contrat-type national, lorsqu'il existe, élaboré par les parties aux conventions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale, par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ou par les ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie

« Elle veille au suivi et au respect des engagements définis dans ces contrats.

« *Art. L. 1435-5.* – L'agence régionale de santé organise, dans des conditions définies par décret en Conseil d'État, la mission de service public de

Syndicat des Médecins Libéraux

83, Route de Grigny – 91136 Ris-Orangis cedex

Tél. : 01 69 02 16 50 – Fax : 01 69 06 96 50 – Site web : <http://www.lesml.org> – E.Mail :
lesml@hotmail.com

permanence des soins mentionnée par l'article L. 6314-1 du présent code. Ses modalités sont définies après avis du représentant de l'État territorialement compétent et des professionnels de santé concernés ;

« L'agence détermine la rémunération spécifique des professionnels de santé pour leur participation à la permanence des soins, selon des modalités définies par décret en Conseil d'État et après consultation des organisations représentatives des professionnels concernés.

Représentativité des professions de santé libérales

Exposé des motifs.

La condition du succès de la réforme, notamment concernant la régionalisation par la création des ARS, impose des contractants libéraux représentatifs et compétents pour que leurs signatures soient suivies d'effet.

Seules des organisations représentatives nationales, renforcées par des élections professionnelles, lorsque cela est possible, en sus des critères administratifs requis peuvent accéder à cette représentativité. L'expérience des Urml apporte un certain nombre d'éléments pour modifier l'organisation et la mission des structures régionales qui auraient accès à une certaine forme de contractualisation en face des ARS.

la Loi sur la représentativité des syndicats d'août 2008 rend opportun d'attribuer un pourcentage de la collecte, destinée aux Urml par les URSSAF, au financement direct et transparent des organisations qui seraient déclarées représentatives à l'issue d'un scrutin et d'une enquête, en fixant des règles d'utilisation de ces budgets.

Cela optimiserait cette contribution obligatoire des médecins libéraux, et éventuellement pourrait servir d'exemple aux autres professions de santé.

C'est un gage d'efficience pour le partenariat avec les ARS.

Syndicat des Médecins Libéraux

83, Route de Grigny – 91136 Ris-Orangis cedex

Tél. : 01 69 02 16 50 – Fax : 01 69 06 96 50 – Site web : <http://www.lesml.org> – E.Mail :
lesml@hotmail.com

A « **REPRÉSENTATION DES PROFESSIONS DE SANTÉ LIBÉRALES**

« Chapitre unique »

« Art. L. 4031-1. – Dans chaque région et dans la collectivité territoriale de Corse, une union régionale des professionnels de santé rassemble, pour chaque profession, les représentants des professionnels de santé exerçant à titre libéral. La composition est définie à l'identique de l'UNPS par le résultat national des élections organisées par un scrutin de structures.

« Les unions régionales professionnelles incluant sous forme de fédération des représentants de chaque profession sont des associations régies par la loi du 1^{er} juillet 1901 relative au contrat d'association. Leurs statuts sont conformes à des statuts types fixés par décret en Conseil d'État.

« Les modalités de fonctionnement des unions régionales professionnelles sont définies par décret en Conseil d'État.

« Art. L. 4031-2. – Les membres des unions régionales sont désignés pour une durée fixée par décret, par les organisations professionnelles nationales déclarées représentatives et en pourcentage du résultat national de celles-ci corrigé à la proportionnelle à la plus forte moyenne. Ces représentants désignés seraient installés dans la région considérée, leur désignation serait révocable par les organisations elles mêmes ou par les autorités institutionnelles en cas de litiges.

« Tous les électeurs sont éligibles. Les listes représentent des organisations syndicales des professions de santé, répondant aux critères administratifs de représentativité.

« Le collège d'électeurs de chaque union régionale professionnelle est constitué par les membres de la profession concernée exerçant dans les régions. Les élections sont organisées, à la même date pour toutes les unions professionnelles, selon un calendrier fixé par arrêté du ministre chargé de la santé.

« Par dérogation au premier alinéa, pour les professions dont le nombre de membres exerçant à titre libéral dans le régime conventionnel sur le territoire national ne dépasse pas un certain seuil, il peut être prévu, dans des conditions fixées par décret, que les représentants de ces professions dans les unions régionales professionnelles soient désignés par les organisations syndicales reconnues représentatives au niveau national en application de l'article L. 162-33 du code de la sécurité sociale.

« Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent article, notamment l'organisation et le financement des élections des membres des unions régionales professionnelles, sont fixées par décret en Conseil d'État.

« Art. L. 4031-3. – Les unions régionales professionnelles (incluant sous forme de fédération des représentants de chaque profession) contribuent à l'organisation et à l'évolution de l'offre de santé au niveau régional,

Syndicat des Médecins Libéraux

83, Route de Grigny – 91136 Ris-Orangis cedex

Tél. : 01 69 02 16 50 – Fax : 01 69 06 96 50 – Site web : <http://www.lesml.org> – E.Mail :
lesml@hotmail.com

notamment à la préparation du projet régional de santé et à sa mise en œuvre. Les unions régionales des professionnels de santé assurent des missions particulières impliquant les professionnels de santé libéraux dans les domaines de compétence de l'agence.

« Elles assument les missions qui leur sont confiées par les conventions nationales prévues au titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale.

« Art. L. 4031-4. – Les unions régionales professionnelles perçoivent une contribution versée à titre obligatoire par chaque adhérent à l'une des conventions ou accord mentionnés à l'article L. 4031-3. La contribution est assise sur le revenu tiré de l'exercice de l'activité libérale de la profession.

« Le taux annuel de cette contribution est fixé par décret pour chacune des professions mentionnées à l'article L. 4031-3, après consultation, chacun pour ce qui le concerne, des organisations syndicales représentatives au niveau national au sens de l'article L. 162-33 du code de la sécurité sociale. Ce taux est fixé dans la limite du montant correspondant à 0,5 % du montant annuel du plafond des cotisations de la sécurité sociale. Cette contribution est recouvrée et contrôlée par les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général de sécurité sociale selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations personnelles d'allocations familiales.

« Les unions régionales professionnelles et peuvent également recevoir, au titre des missions dont elles ont la charge, des subventions et des concours financiers.

« Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. »

Une partie fixée par décret de cette contribution est destinée au financement des syndicats déclarés représentatifs à l'issue du scrutin et de l'enquête administrative, pour assurer une transparence à ce financement, et sous le contrôle des autorités compétentes et favoriser une indépendance suffisante..

II. – Les articles L. 4134-1 à L. 4134-7 du code de la santé publique sont abrogés.

III. – Les conditions dans lesquelles s'opère, après la date d'entrée en vigueur du présent article, le transfert des biens, droits et obligations de chaque union régionale des médecins exerçant à titre libéral à aux représentants les médecins dans l'URPS (fédération) font l'objet d'une convention entre ces deux instances. À défaut d'accord, le juge judiciaire est saisi à l'initiative de la partie la plus diligente. Ces transferts sont effectués à titre gratuit et ne donnent lieu à aucune imposition.

IV. – L'article L. 162-33 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 162-33. – Sont habilités à participer aux négociations des conventions mentionnées aux articles L. 162-14-1, L. 162-16-1 et L. 162-32-

Syndicat des Médecins Libéraux

83, Route de Grigny – 91136 Ris-Orangis cedex

Tél. : 01 69 02 16 50 – Fax : 01 69 06 96 50 – Site web : <http://www.lesml.org> – E.Mail : lesml@hotmail.com

1, les organisations syndicales reconnues représentatives par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Les conditions sont fixées par décret en Conseil d'État et tiennent compte de leur indépendance, d'une ancienneté minimale de deux ans à compter de la date de dépôt légal des statuts, de leurs effectifs et de leur audience.

V. – Il est inséré après l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale un article L. 162-14-1-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-14-1-2. – La validité des conventions et accords mentionnés aux articles L. 162-14-1, et L. 162-16-1 est subordonnée à leur signature par une ou plusieurs organisations reconnues représentatives et ayant réuni, aux élections aux unions régionales des professionnels de santé prévues à l'article L. 4031-2 du code de la santé publique, au moins 30 % des suffrages exprimés au niveau national. Pour les professions pour lesquelles, en application de l'article L. 4031-2 du code de la santé publique, ne seraient pas organisées d'élections aux unions régionales des professionnels de santé, les conventions ou accords sont valides dès lors qu'ils sont signés par une organisation syndicale représentative au niveau national au sens de l'article L. 162-33. »

VI. – Le quatrième alinéa de l'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :

« L'opposition formée à l'encontre d'une convention ou d'un accord mentionnés au premier alinéa par une ou plusieurs organisations syndicales représentatives réunissant la majorité des suffrages exprimés lors des élections aux unions régionales des professionnels de santé prévues à l'article L. 4031-2 du code de la santé publique fait obstacle à sa mise en œuvre. Pour les professions pour lesquelles, en application de l'article L. 4031-2 du code de la santé publique, ne seraient pas organisées d'élections aux unions régionales des professionnels de santé, l'opposition fait obstacle à la mise en œuvre de l'accord si elle est formée par une ou plusieurs organisations syndicales représentatives réunissant au moins le double des effectifs de professionnels représentés par les organisations syndicales signataires. »

Représentativité des professions de santé libérales

Dans chaque région, une union régionale des professionnels de santé (URPS) rassemble, pour chaque profession, les représentants des professionnels de santé exerçant à titre libéral.

Cet article modifie le mode de désignation des organisations représentatives des différentes professions conventionnées en s'inspirant, dans un souci de cohérence, du schéma récemment retenu pour les salariés. Des élections sur liste de structure seront ainsi organisées au sein de chaque région, qui détermineront le nombre des représentants de chaque profession au niveau régional en proportion du résultat cumulé au niveau national. Ce scrutin sera un des paramètres permettant de désigner les organisations représentatives

Syndicat des Médecins Libéraux

83, Route de Grigny – 91136 Ris-Orangis cedex

Tél. : 01 69 02 16 50 – Fax : 01 69 06 96 50 – Site web : <http://www.lesml.org> – E.Mail :
lesml@hotmail.com

au niveau national. Les élections devront être organisées en cohérence avec l'échéance des conventions.

Les URPS, qui remplacent les URML, participent à l'organisation et à l'évolution de l'offre de santé au niveau régional, notamment à la préparation du projet régional de santé et à sa mise en œuvre. Sur demande de l'ARS elles peuvent assurer des missions particulières impliquant les professionnels de santé libéraux dans les domaines de compétence de l'agence.

Au niveau national, les critères de reconnaissance de la représentativité des syndicats sont élargis pour inclure l'audience, fondée sur les résultats aux élections aux URPS.

Syndicat des Médecins Libéraux

83, Route de Grigny – 91136 Ris-Orangis cedex

Tél. : 01 69 02 16 50 – Fax : 01 69 06 96 50 – Site web : <http://www.lesml.org> – E.Mail :
lesml@hotmail.com