



N° 3457

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 20 octobre 2020.

PROPOSITION DE LOI

*visant à améliorer le système de santé par la confiance
et la simplification,*

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par
Mme Stéphanie RIST,
députée.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Le 21 juillet 2020, le ministre des solidarités et de la santé, Olivier Véran, a présenté les conclusions du Ségur de la santé. Ces dernières nous offrent des orientations fortes afin de poursuivre la modernisation du système de santé en France et d'améliorer le quotidien des soignants ainsi que la prise en charge des patients.

Les accords du Ségur de la santé ont été signés avec les partenaires sociaux, ce qui a notamment permis les revalorisations salariales attendues par les personnels médicaux et non médicaux. Pour autant, les autres réflexions issues de cette concertation, mais ne relevant pas du domaine budgétaire, ne doivent pas rester lettre morte.

Cette proposition de loi constitue donc la traduction législative des mesures issues des conclusions du Ségur de la santé qui ne relèvent pas du domaine budgétaire. En effet, la crise sanitaire a révélé un besoin urgent de simplification de notre système de santé qui doit s'appuyer sur une confiance renforcée dans nos professionnels de santé. Cette simplification aboutira à un système plus réactif et plus performant grâce à des mesures fortes et nécessaires.

Il convient de simplifier les dispositifs actuels pour faire gagner du temps aux soignants et leur permettre de mieux s'organiser, en mettant à profit les compétences de chacun.

Le **chapitre I^{er}** est consacré à la création d'une profession médicale intermédiaire qui répond à la mesure 7 des conclusions du Ségur de la santé. En effet, l'exercice légal de la médecine en France conduit à un cloisonnement important des professionnels de santé avec d'une part le médecin diplômé d'un bac +10 et d'autre part l'infirmière titulaire d'un bac +3. Or, la démographie de ces professionnels de santé et leur répartition sur le territoire national ne permet pas toujours de répondre aux besoins de santé de nos concitoyens.

La création d'une nouvelle profession prévue à l'**article 1^{er}** répond aux engagements du Ségur de la santé pour inscrire dans le code de la santé publique les conditions de définition de cette nouvelle profession intermédiaire et traduire par décret les orientations qui seront proposées par le conseil de l'ordre des médecins et le conseil de l'ordre des infirmiers.

Le **chapitre II** est consacré à l'évolution de la profession de sage-femme. En effet, la profession de sage-femme n'est pas encore assez reconnue dans notre pays. Si la question de leur statut hybride n'a pas vocation à être tranchée dans une proposition de loi, il convient de leur offrir les mêmes conditions d'exercice que l'ensemble des autres professions médicales.

À ce titre, **l'article 2** est consacré à la prescription des arrêts de travail. À l'heure actuelle, le code de la sécurité sociale prévoit que l'incapacité peut être constatée par une sage-femme pour une durée qui ne saurait excéder quinze jours calendaires conformément à l'article L. 321-1 par renvoi au décret n° 85-1354 du 17 décembre 1985 relatif au code de la sécurité sociale. Cette durée maximum constitue une rupture d'égalité par rapport aux autres professions médicales (médecin, chirurgien-dentiste) qu'il convient de rectifier. C'est pourquoi l'article 2 propose que l'incapacité puisse être constatée par une sage-femme conformément à des référentiels de prescriptions fixés par décret.

Le chapitre III est consacré à l'attractivité du poste de praticien hospitalier dans les établissements publics de santé. **L'article 3** est consacré à la procédure de recrutement des praticiens hospitaliers (postes vacants) dans les établissements publics de santé. Actuellement, la procédure de recrutement est particulièrement longue et il convient de fluidifier les procédures existantes pour que les postes soient pourvus dans les meilleurs délais.

L'article 4 est consacré à la création de poste de praticien hospitalier. Il convient dans ce domaine également de faire confiance aux acteurs de terrains et particulièrement au directeur de l'hôpital de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire, en lui permettant, à titre expérimental, de décider seul de la création de poste de praticien hospitalier.

Le chapitre IV est consacré à la gouvernance des établissements publics de santé.

L'article 5 est consacré à l'organisation interne de ces derniers. Conformément aux recommandations du rapport du Professeur Claris et aux engagements du Ségur de la santé, cet article vise à réintroduire le service hospitalier comme unité fonctionnelle et à restaurer la fonction de chef de service.

L'article 6 est consacré à l'expérimentation de modalités alternatives d'organisation de la gouvernance conformément à la mesure 22 des conclusions du Ségur de la Santé. À titre expérimental, il sera possible pour la commission médicale d'établissement et la commission des soins de se regrouper.

L'article 7 est consacré au développement des groupements hospitaliers de territoire (GHT). Il est en effet essentiel aujourd'hui de franchir un cap dans la coopération médicale notamment par la conduite des établissements en direction commune comme le recommande le rapport de l'IGAS relatif au bilan d'étape des GHT. Celle-ci doit être facilitée et accompagnée. Pour ce faire, il est donc proposé de faciliter l'intégration des GHT en confiant systématiquement à l'établissement support du GHT, la direction commune de tout établissement partie de son GHT se trouvant en situation de vacance de poste de son chef d'établissement. Le caractère automatique de ce rapprochement d'établissements est à ce jour et après plus de trois années d'expérience, le seul levier de rapprochement entre les équipes médicales et donc le seul levier permettant au GHT de remplir sa mission première au service de la population.

L'article 8, en conformité avec les conclusions du Ségur de la santé, vise à permettre aux établissements de santé d'avoir un droit d'option concernant les modalités d'organisation interne et de gouvernance en cas d'accord de l'ensemble des acteurs locaux.

L'article 9 vise à ouvrir le directoire des établissements de santé en y ajoutant un représentant du personnel soignant, un représentant des étudiants en santé et un représentant des usagers.

L'article 10 consacre une mesure, issue du pilier 1 du Ségur de la santé, qui vise d'une part à permettre aux comptables publics de bloquer les rémunérations des contrats d'intérim médical dépassant le plafond réglementaire ou ne respectant pas les conditions fixées par la réglementation et d'autre part à permettre aux agences régionales de santé de dénoncer devant le tribunal administratif les contrats irréguliers.

L'article 11 est consacré au renforcement des compétences managériales. Le renforcement des compétences managériales au sein des établissements de santé est un des volets de la mesure 23 du Ségur de la santé. Cet article vise ainsi à rendre obligatoire l'établissement d'un volet managérial dans le projet d'établissement.

Le **chapitre V** est consacré à la simplification des démarches des personnes en situation de handicap.

L'article 12 vise à créer, pour les personnes handicapées et leurs aidants, une plateforme officielle d'information, d'orientation et d'accompagnement dans toutes les étapes de leur parcours via la mise en place de services personnalisés, accessibles et évolutifs.

L'article 13 prévoit les dispositions relatives à la compensation de la charge pour les organismes de sécurité sociale.

PROPOSITION DE LOI

CHAPITRE I^{ER}

Création d'une profession médicale intermédiaire

Article 1^{er}

① Après le titre préliminaire du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique, il est inséré un titre I^{er} A ainsi rédigé :

② « *TITRE I^{ER} A*

③ « *PROFESSION MÉDICALE INTERMÉDIAIRE*

④ « *Art. L. 4302-1. – I. – Les auxiliaires médicaux relevant des titres I^{er} à VII du présent livre peuvent exercer en tant que profession médicale intermédiaire, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État suite aux conclusions du rapport des conseils nationaux des ordres des infirmiers et des médecins.*

⑤ « *II. – Un décret en Conseil d'État pris après avis de l'Académie nationale de médecine et des représentants des professionnels de santé concernés, définit pour la profession médicale intermédiaire :*

⑥ « *1° Les domaines d'intervention ;*

⑦ « *2° Les conditions et les règles de l'exercice de cette profession. »*

CHAPITRE II

L'évolution de la profession de sage-femme

Article 2

À l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « pour une durée fixée » sont remplacés par les mots : « conformément aux référentiels de prescriptions fixés ».

CHAPITRE III

L'attractivité du poste de praticien hospitalier dans les établissements publics de santé

Article 3

- ① Après l'article L. 6152-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6152-7 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 6152-7.* – La procédure de recrutement en qualité de praticien a pour but de pourvoir à la vacance de postes dans un pôle d'activité d'un établissement public de santé, déclarée par le directeur général du Centre national de gestion en utilisant toutes voies de simplification permettant que le poste soit pourvu dans les meilleurs délais. »

Article 4

- ① Après l'article L. 6143-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6143-6-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 6143-6-1.* – À compter de la promulgation de la loi n° du visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, et pour une durée de trois ans, le directeur de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire, sur proposition conjointe du directeur et du président de la commission médicale d'établissement de l'établissement partie et après avis de la commission médicale de groupement, peut décider seul de la création de postes de praticien hospitalier.
- ③ « Le directeur général de l'agence régionale de santé peut s'opposer à cette décision dans un délai d'un mois. »

CHAPITRE IV

Simplification de la gouvernance dans les établissements publics de santé

Article 5

- ① Après le troisième alinéa de l'article L. 6146-1 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

- ② « Au sein des pôles, les services constituent l'échelon de référence en matière de qualité et de sécurité des soins, d'encadrement des équipes, des internes et étudiants en santé et de la qualité de vie au travail. Ils sont dirigés par un chef de service. Le chef de service est associé à la définition de la stratégie médicale et aux projets d'évolution de l'organisation de l'établissement. »

Article 6

- ① L'article L. 6146-10 du code de la santé publique est ainsi rétabli :
- ② « *Art. L. 6146-10.* – À compter de la promulgation de la loi n° du visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, et pour une durée de douze mois, la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et la commission médicale d'établissement peuvent être regroupées. »

Article 7

- ① Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② Après l'article L. 6132-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6132-1-1 ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L. 6132-1.* – Tout poste de chefferie d'établissement dans un groupement hospitalier de territoire laissé vacant est systématiquement confié à l'établissement support du groupement, sauf opposition du directeur général de l'agence régionale de santé compétente en raison de l'importance de la taille du groupement.
- ④ « L'établissement partie du groupement hospitalier du territoire dont la chefferie est laissée vacante devient alors une direction commune de l'établissement support du groupement. »

Article 8

Par dérogation aux dispositions des articles L. 714-20 à L. 714-25, le conseil d'administration d'un établissement public de santé peut décider d'arrêter librement l'organisation des soins et le fonctionnement médical de l'établissement, dans le respect du projet d'établissement approuvé.

Article 9

- ① L'article L. 6143-7-5 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il peut comprendre un représentant des soignants, un représentant des étudiants en santé et un représentant des usagers. »
- ③ 2° Au deuxième alinéa, après le mot : « comporte », sont insérés les mots : « au minimum » et après le mot : « et », sont insérés les mots : « au minimum ».
- ④ 3° Après le sixième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑤ « – des membres nommés et, le cas échéant, révoqués par le directeur, après information du conseil de surveillance ; pour ceux de ces membres qui appartiennent aux professions non médicales, le directeur les nomme sur présentation d'une liste de propositions établie par le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ; en cas de désaccord, constaté dans des conditions fixées par voie réglementaire, le directeur peut demander une nouvelle liste ; en cas de nouveau désaccord, il nomme les membres après avis du président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. »

Article 10

- ① L'article L. 6146-3 du code de santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :
- ② « Le directeur général de l'agence régionale de santé, lorsqu'il est informé par le comptable public de l'existence d'actes juridiques conclus irrégulièrement par un établissement public de santé avec une entreprise de travail temporaire ou avec un praticien pour la réalisation de vacations, peut décider de déférer ces actes au tribunal administratif compétent. Il en avise alors sans délai le directeur de l'établissement concerné ainsi que le comptable public. »
- ③ « Lorsque le comptable public constate, lors du contrôle qu'il exerce sur la rémunération du praticien intérimaire contractuel ou sur la rémunération facturée par l'entreprise d'intérim, que ce montant excède les plafonds réglementaires, il peut procéder au rejet du paiement de la rémunération irrégulière. Dans ce cas, il en informe le Directeur de

l'établissement public de santé qui procède à la régularisation de cette dernière conformément aux conditions fixées par la réglementation »

Article 11

- ① Le code de la santé publique est ainsi rédigé :
- ② 1° L'article L. 6143-2 est ainsi modifié :
- ③ 1° La troisième phrase du premier alinéa de l'article L. 6143-2 est complétée par les mots : « et un projet managérial » ;
- ④ 2° Après l'article L. 6143-2-2, il est inséré un article L. 6143-2-3 ainsi rédigé :
- ⑤ « *Art. L. 6142-2-3.* – Le projet managérial de l'établissement définit les orientations stratégiques en matière de gestion de l'encadrement et des équipes médicales, soignantes, administratives, techniques et logistiques, à des fins de pilotage, d'animation et de motivation à atteindre les objectifs du projet d'établissement. Il tient compte des besoins et des attentes des personnels dans leur environnement professionnel. Il porte également sur les programmes de formation managériale dispensés aux personnels médicaux et non médicaux nommés à des postes à responsabilités. »

CHAPITRE V

Simplification des démarches des personnes en situation de handicap

Article 12

- ① Pour la mise à disposition de l'information et des services numériques destinés aux personnes handicapées dont la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie a la charge en application de l'article L. 14-10-1 du code de l'action sociale et des familles, il est créé une plateforme numérique nationale d'information et de services personnalisés dont la gestion est confiée à la Caisse des dépôts et consignations. À ce titre, elle met en place des services numériques permettant de faciliter les démarches administratives des personnes handicapées et le suivi personnalisé de leur parcours, notamment en matière d'accès à l'emploi et la formation.
- ② Pour la délivrance des services personnalisés de la plateforme, il est créé un traitement automatisé de données à caractère personnel permettant l'alimentation, la gestion et l'utilisation des droits inscrits sur l'espace

personnel de chaque titulaire d'un compte sur la plateforme numérique nationale prévue au premier alinéa. Dans le cadre de ses finalités, ce traitement est alimenté par les données à caractère personnel strictement nécessaires, issues notamment des traitements relatifs à la déclaration sociale nominative définie à l'article L. 133-5-3 du code de la sécurité sociale ou du traitement relatif au compte personnel de formation défini au II de l'article L. 6323-8 du code du travail, y compris le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques.

- ③ La Caisse des dépôts et consignations est habilitée à conduire les procédures d'attribution des contrats de la commande publique répondant à ses besoins pour la mise en œuvre de la plateforme numérique nationale d'information et de services personnalisés destinée aux personnes handicapées, à leurs aidants et aux entreprises ainsi qu'à conclure ces contrats et à assurer le suivi de leur exécution.
- ④ Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent article.

Article 13

- ① I. – La charge pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration des droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.
- ② II. – La charge pour l'État est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

