De Jean-Michel Cano

Conseiller CNAMTS et UNCAM,

Le 14 janvier 2019

NOTE SUR LE PROJET DE LOI

RELATIF A L’ORGANISATION ET A LA TRANSFORMATION

DU SYSTEME DE SANTE

Nous sommes saisis le 9 janvier 2019 d’un projet de loi relatif à la santé (A 0110), les conseils de la CNAMTS et de l’UNCAM auront à donner un avis et un vote le 17 janvier 2019.

Ce projet de loi relatif à la santé est partie intégrante du plan gouvernemental de transformation du système de santé appelé « Ma santé 2022 »

En effet ce plan de transformation du système de santé présenté par le président de la République le 18 septembre 2018 présente un plan majeur avec des mesures phares se déclinant selon plusieurs vecteurs :

* Mesures règlementaires,
* LFSS 2019,
* Projet de loi relatif à la santé dont des ordonnances…
* Autres…
	+ Réforme du financement des établissements en T2A – Mission Aubert
	+ Prise en charge de l’insuffisance cardiaque et de l’ostéoporose
	+ Mesures avec indicateurs sur les épisodes de soins, de leur qualité et de leur financement
	+ en œuvre de la révision de la nomenclature des actes médicaux et paramédicaux et de leur tarification
	+ Les soins de proximité de demain appellent à un exercice coordonné entre tous les acteurs, l’exercice isolé doit devenir l’exception d’ici 2022
	+ 400 médecins généralistes à exercice partagé ville/hôpital
	+ « La psychiatrie et la santé mentale élevées au rang de priorité…. »
	+ Reconnaissance de la pratique avancée infirmière et extension à d’autres domaines, dont la psychiatrie dès 2019. Cette forme d’exercice permet de reconnaitre à des paramédicaux des compétences relevant réglementairement des médecins. Sera reconnue statutairement pour les professionnels exerçant à l’hôpital et intégré aux négociations conventionnelles pour ceux exerçant en libéral.
	+ Développement de la formation et de la fonction « assistant de soins en gérontologie »
	+ Entrée en vigueur du service sanitaire pour 47 000 étudiants en santé
	+ Expérimentation en 2019 et généralisation en 2020 du forfait de réorientation des patients depuis les urgences hospitalières

**Déploiement de 1 000 CPTS –Communautés pluriprofessionnelles de Territoires de Santé\***

* Dispositif de la loi santé Touraine – environ 200 CPTS sont en activité
* **Intégré à la LFSS 2019** pour des négociations conventionnelles dans le cadre d’un ACI – Accord Conventionnel Interprofessionnel – sur les aspects organisationnels et financiers faisant de l’exercice regroupé et coordonné la norme d’organisation
* Négociations du 16 janvier à fin mars 2019
* Soit une dizaine de CPTS par département pour des populations de 20 000 à 100 000 personnes par territoire…
* Avec un pouvoir extrêmement fort des ARS

**Création de 4 000 postes d’assistants médicaux\***

* **Intégré à la LFSS 2019** pour des négociations conventionnelles avec les médecins basés sur un financement non pérenne (seulement les 2 ou 3 premières années) annoncé de 50 000 € en contrepartie d’une augmentation des patients et de l’élargissement des plages horaires de consultation basé sur des soins programmés et des soins non programmés…
* Financement accordé à des médecins regroupés ou/et coordonnés d’un minimum de 3
* Négociations du 22 janvier à fin mars 2019
* 4 000 en étant un 1er objectif, il en serait créé autant que de besoins
* Reste le statut de ces personnels : salariés d’un ou plusieurs médecins ou d’une structure…. Salariés sous convention collective nationale des personnels des cabinets médicaux ? Création d’une profession règlementée ? Ou versement d’un forfait global aux médecins pour mettre en œuvre ce dispositif ?

\*Ce qui seraient justifier par construction sur un ONDAM Soins de Ville à + 2,5 %, pour mémoire ONDAM hospitalier à + 2,4 % avec 3,9 Mds d’économies !!!

**Financements au forfait pour la prise en charge de pathologies chroniques dont le diabète et l’insuffisance rénale chronique.**

* **Intégré à la LFSS 2019.**
* Ces financements au forfait auraient vocation à s’étendre à d’autres pathologies chroniques. De plus il est prévu que ces financements dans un premier temps hospitaliers seraient à terme ville/hôpital et en remplacement de la T2A.

PROJET DE LOI

RELATIF A L’ORGANISATION ET A LA TRANSFORMATION

DU SYSTEME DE SANTE

Le projet de loi comporte 5 titres et 23 articles

**Titre I : visant à décloisonner les parcours de formation et les carrières des**

**professionnels de santé**

**A partir de 2020 : suppression du numerus clausus, de la PACES -première année**

**Commune aux études de santé et des ECN – épreuves classantes nationales. En lieu et**

**place du numerus clausus, les universités et les ARS prennent la main sur les effectifs**

Art 1 à 2 : porte **réforme des études de santé organisée en cycles en médecine,**

**pharmacie, odontologie et maïeutique** et traite de la formation continue, il doit entrer en

vigueur en septembre 2020. Les capacités d’accueil des formations en 2eme et 3eme cycle

sont déterminés par les universités avec les capacités de formation et les besoins du

territoire et font l’objet d’un arrêté par l’université sur avis conforme des ARS.

Art 3 : autorise le gouvernement à prendre par **ordonnance toute mesure sur la formation**

**continue des médecins** sur les procéduresde certification régulière au cours de la vie

professionnelle

Art 4 : porte sur les **CESP –Contrat d’Engagement de Service Public -***dispositif en vigueur* –

permettant au CNG – Centre National deGestion– de verser une allocation aux étudiants de

2éme et 3eme cycleet élargissement aux praticiens à diplômes étrangers hors UE. Encontre

partie d’exercer à la fin de leurs études à titre libéral ou salariédans les lieux d’exercice

déterminés par les ARS. Le directeur d’ARSpeut à leur demande, ou sur incitation changer le

lieu d’exercice en fonction des besoins.

Art 5 : traite du recours au **statut de médecin adjoint** qui permet à un interne d’assister un

médecin en cas d’afflux saisonnier ou exceptionnel – dispositif en vigueur pour les zones

touristiques– mais étendue aux zones en difficultés sur l’accès aux soins.

Art 6 : autorise le gouvernement à prendre par **ordonnance toute Mesure visant à adapter**

**les conditions d’exercice et les dispositions relatives aux statuts des personnels**

**hospitaliers en créant le statut unique de praticien hospitalier. Cette mesure participera**

**de la suppression de 5 statuts de PH remplacés par 2 statuts, un titulaire, un de**

**contractuel.**

**Titre II : à créer « un collectif de soins au service des patients et mieux structurer**

**l’offre de soins dans les territoires »**

**Consacre le Projet Territorial de Santé à l’initiative des CPTS (objectif 1 000 en 2022) et devra être approuvé par l’ARS au regard du Plan Régional de Santé (Art. 7)**

Art 8 : **par ordonnance**, vise à développer une offre hospitalière de proximité : **500 à 600 hôpitaux de proximité** (objectif 2022) et d’en tirer les conséquences en matière d’organisation, de financement de gouvernance en ouvrant ceux-ci à d’autres acteurs : établissements sociaux et médico sociaux, professionnels de soins de ville…

Les missions des hôpitaux de proximité redéfinies sans chirurgie et ni obstétrique, seraient centrés sur la médecine générale, la gériatrie et la rééducation. Quid des services d’urgence ???

Art 9 : **par ordonnance**, vise à reformer le régime des autorisations de services, d’activités de soins et d’équipements lourds, des alternatives à hospitalisation et de l’HAD pour organiser **la gradation des établissements de santé entre**

* **Hôpitaux de proximité,**
* **Établissements de santé de soins spécialisés**
* **Établissements de santé de soins ultra spécialisés.**

Art 10 : **renforcement des pouvoirs des GHT** -Groupement Hospitalier de Territoire- en instaurant une commission médicale de GHT, en mutualisant les ressources humaines médicales, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques et en offrant par voie dérogatoire des fonctions supplémentaires de mutualisation de la trésorerie, d’investissements, d’un plan global de financement, de contrat pluriannuel d’objectifs et de moyens unique avec les ARS. De rapprochement, voire de fusion des instances représentatives ou consultatives

**Titre III : à développer l’ambition numérique en santé**

Art 11 : **Création d’une plateforme des données de santé sous forme d’un GIP** (intégrant tous les possesseurs de données de santé à les intégrer dans cette plateforme) **en substitution de l’INDS – Institut National des Données de Santé –** pour multiplier l’utilisation de celles-ci. Alors que précédemment l’utilisation de ces données étaient cantonnée aux « recherches, études ou évaluations à des fins de santé publique » est remplacé par « traitement des données concernant la santé ». Le but étant d’ouvrir ces données à un plus grand nombre d’acteurs (sans que ceux-ci ne soient clairement énoncés) et à l’Intelligence Artificielle…

Art 12 : consiste à créer un **espace numérique de santé par chaque usager** et d’accéder en autre au dossier médical partagé -DMP- et des messageries sécurisées avec les professionnels de santé et établissements de santé. En offrant le rôle d’acteur à l’usager en matière de prévention et d’organisation de son parcours de soins.

Art 13 : Après la télémédecine, la téléconsultation, la téléexpertise, **est crée le télésoin**. Ce dernier est défini comme une pratique de soins à distancée utilisant les technologies de l’information et de la communication qui mettrait en relation un pharmacien ou un auxiliaire médical et serait en complément de la télémédecine réservée aux médecins.

Art 14 : **par ordonnance** vise à encourager voire rendre obligatoire à terme la prescription dématérialisée

**Titre IV : comporte des mesures de simplification dont fonctionnement et organisation**

**des ARS par ordonnances**

Art 15 à 18 : vise plusieurs abrogations de dispositions obsolètes et à la simplification de plusieurs dispositifs

Art 19 et 20 : **par ordonnance**, simplification des **modalités d’exercice des ARS**, de leurs missions, de leur organisation, de leur fonctionnement et de leur pouvoir. Vise aussi à donner pouvoir aux ARS dans le cadre de la mise en œuvre de l’exercice regroupe et/ou coordonné….

Ainsi que le renforcement des actions dans le cadre des situations sanitaires exceptionnelles.

Art 21 : concerne le recrutement des praticiens à diplômes étrangers hors UE.

**Titre V : ratification de l’ordonnance du 26/01/2017 relative à la HAS ainsi que**

**d’autres Ordonnances prises en 2015, 2016 et 2017**

Art 22 : porte sur le rôle de la HAS à Walis et Futuna et aux activités internationales et adapte les dispositifs à l’IVG médicamenteuse à la Nouvelle Calédonie et à la Polynésie française.

Art 23 : ratifie l’ordonnance 2017-192 du 16 février 2017 relative aux ordres des professions de santé, de conditions d’éligibilité des conseillers ordinaux des professions de santé, des magistrats de l’ordre administratif aux fonctions de président des chambres disciplinaires et des sections des assurances sociales.