

ASSEMBLÉE NATIONALE

27 mars 2015

SANTÉ - (N° 2673)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 2233 (Rect)

présenté par
le Gouvernement

APRÈS L'ARTICLE 49, insérer la division et l'intitulé suivants:

Chapitre VII

« Dispositions transitoires liées à la nouvelle délimitation des régions

« *Art.* – I. – Dans les régions constituées, en application du I de l'article 1^{er} de la loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral, par regroupement de plusieurs régions, les nouvelles agences régionales de santé sont substituées, au 1^{er} janvier 2016, aux agences régionales de santé qu'elles regroupent dans l'ensemble de leurs droits et obligations. À la même date, les biens meubles et immeubles des agences régionales de santé regroupées sont transférés de plein droit et en pleine propriété aux agences régionales de santé qui s'y substituent. Les biens immeubles de l'État et du département mis à disposition des agences régionales de santé regroupées sont mis à disposition des agences régionales de santé qui s'y substituent.

« Le transfert des droits et obligations ainsi que des biens meubles et immeubles s'effectue à titre gratuit et ne donne pas lieu ni à un versement de salaires ou d'honoraires au profit de l'État, ni à perception d'impôts, droits ou taxes.

« Le budget initial du premier exercice des agences régionales de santé nouvellement créées est arrêté par les ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie. Le directeur général de chacune de ces agences peut exécuter le budget initial en l'absence d'approbation du conseil de surveillance. Il prépare et soumet à l'approbation du conseil de surveillance de l'agence un budget rectificatif dans les six mois suivant la date de création de l'agence régionale de santé.

« II. – À compter du 1^{er} janvier 2016, dans chaque région mentionnée au I :

« 1° Sont affectés dans la nouvelle agence régionale de santé les fonctionnaires exerçant, à cette date, leurs fonctions dans l'une des agences régionales de santé qu'elle regroupe. Ils conservent le bénéfice de leur statut ;

« 2° Poursuivent leur activité dans la nouvelle agence régionale de santé les praticiens hospitaliers exerçant, à cette date, leurs fonctions dans l'une des agences régionales de santé qu'elle regroupe, dans la même situation administrative que celle dans laquelle ils étaient placés antérieurement ;

« 3° Sont transférés dans la nouvelle agence régionale de santé les agents contractuels de droit public exerçant, à cette date, leurs fonctions dans l'une des agences régionales de santé qu'elle regroupe ; par dérogation à l'article 14 *ter* de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligation des fonctionnaires, ils conservent à titre individuel le bénéfice des stipulations de leur contrat ;

« 4° Sont transférés dans la nouvelle agence régionale de santé les salariés dont le contrat de travail est en cours à cette date dans l'une des agences régionales de santé qu'elle regroupe ; par dérogation à l'article L. 1224-3 du code du travail, ils conservent alors, à titre individuel, le bénéfice des stipulations de leur contrat.

« III. – Les conventions et accords conclus avant le 1^{er} janvier 2016 par les agences régionales de santé dans les régions mentionnées au I sont maintenus en vigueur à compter de cette date, sous réserve des alinéas suivants :

« Une nouvelle négociation s'engage dans chaque nouvelle agence régionale de santé qui leur est substituée, au plus tard le 1^{er} avril 2016, pour l'élaboration de nouvelles stipulations.

« Jusqu'à l'entrée en vigueur de la nouvelle convention ou du nouvel accord ou, à défaut, pendant une durée d'un an suivant l'ouverture de la négociation, les précédentes conventions et les précédents accords conclus dans les agences régionales de santé auxquelles la nouvelle agence est substituée continuent de produire effet.

« Lorsqu'un nouvel accord n'est pas intervenu dans le délai précisé au précédent alinéa, les personnels des agences concernées conservent les avantages individuels qu'ils ont acquis, en application de l'accord, à l'expiration de ce délai.

« IV. – Dans chaque région mentionnée au I, le mandat en cours à la date du 31 décembre 2015 des représentants du personnel mentionnés à l'article L. 1432-11 du code de la santé publique et des délégués du personnel de chaque agence régionale de santé est prorogé jusqu'à la désignation des représentants du personnel de la nouvelle agence régionale de santé et, au plus tard, jusqu'au 14 septembre 2016. Jusqu'à cette date, les instances représentatives du personnel dont ils sont membres demeurent compétentes et peuvent, en tant que de besoin, se réunir en formation conjointe, sur convocation du directeur général de la nouvelle agence.

« V. – Dans chaque région mentionnée au I, le patrimoine dévolu, en application de l'article L. 1432-11 du code de la santé publique, au comité d'agence fonctionnant à la date du 31 décembre 2015 au sein de chaque agence régionale de santé est transféré, dès la mise en place de ce comité et, au plus tard, le 15 septembre 2016, au comité d'agence institué au sein de la nouvelle agence régionale de santé substituée à la précédente ;

« À la même date, le nouveau comité d'agence est substitué aux précédents comités dans tous leurs droits et obligations.

« VI. – Le projet régional de santé applicable dans chaque région à la date de promulgation de la présente loi reste en vigueur, pour son ressort territorial, jusqu'à la publication dans la région du projet régional de santé mentionné au A du IV de l'article 38 du présent projet de loi.

« VII. – Dans chaque région mentionnée au I, et par dérogation aux articles L. 1432-1 et L. 1432-4 du code de la santé publique, le ressort territorial des conférences régionales de santé et de l'autonomie est maintenu et le mandat de leurs membres prorogé tant que les nouvelles conférences régionales de santé et de l'autonomie n'ont pas été installées, et au plus tard jusqu'au 30 juin 2016. À compter du 1^{er} janvier 2016, les nouvelles agences régionales de santé mettent en place des structures de coordination entre les conférences régionales de la santé et de l'autonomie de leur ressort. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

La nouvelle géographie des régions fixée par la loi n°2015-29 du 16 janvier 2015 impacte les ARS créées dans chaque région par la loi HPST du 21 juillet 2009.

Compte tenu du statut juridique des agences régionales de santé, établissements publics à caractère administratif, la création de nouvelles ARS par regroupement d'ARS existantes nécessite de prévoir des dispositions transitoires pour organiser le transfert des droits et obligations de ces dernières vers la nouvelle entité juridique ainsi créée, à l'identique de ce qui avait été fait en 2009 pour la création des premières ARS.

Le présent amendement organise le transfert de l'ensemble des droits et obligations, des biens meubles et immeubles et le transfert des différentes catégories de personnels exerçant dans les ARS (avec une mention de chacune des catégories concernées).

Il prévoit également le maintien des accords et convention locaux (sur le temps de travail, les congés, les horaires de travail et autres avantages consentis aux personnels) conclus avant le 1^{er} janvier 2016 jusqu'à l'élaboration de nouvelles stipulations, et des instances représentatives du personnel (comité d'agence et CHSCT) jusqu'au renouvellement du mandat des représentants du personnel et délégués du personnel et au plus tard, jusqu'au 14 septembre 2016.

Enfin, pour permettre le bon fonctionnement de l'agence et notamment pour garantir le paiement des salaires et dépenses de personnel, une disposition prévoit que le budget initial des agences régionales nouvellement créées sera arrêtée par les ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie.

Compte tenu du délai nécessaire aux ARS pour préparer le renouvellement des CRSA dans les régions qui se regroupent (récemment renouvelées entre juin et octobre 2014) et également pour assurer une continuité du fonctionnement de cette instance (notamment de la commission spécialisée de l'offre de soins de la CRSA qui examine et rend un avis sur toute demande d'autorisation d'activité de soin ou d'équipement matériel lourd en application du schéma régional de l'offre de soins), le maintien des CRSA actuelles pendant une période transitoire est proposé, l'ARS assurant la coordination entre les conférences régionales de la santé et de l'autonomie de leur ressort.

Des dispositions transitoires de niveau législatif sont donc nécessaires dans les régions qui se regroupent. Il faudra en effet déroger aux articles L. 1432-1 alinéa 2, qui dispose que : « Auprès de chaque agence régionale de santé sont constituées [...] une conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA), chargée de participer par ses avis à la définition des objectifs et des actions de l'agence dans ses domaines de compétences ; » et L. 1432-4, l'alinéa 2 qui prévoit que : « L'agence régionale de santé met à la disposition de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie des moyens de fonctionnement. »