

PROJET DE DECRET

relatif à la Conférence nationale de santé

RAPPORT AU PREMIER MINISTRE

La Conférence nationale de santé (CNS), instance consultative placée auprès du ministre chargé de la santé, rassemble l'ensemble des acteurs en santé. Après deux mandats de 1996 à 2002, les missions et la composition de la Conférence ont été rénovées par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

La Conférence nationale de santé dispose des missions suivantes définies à l'article L.1411-3 du code de la santé publique :

- 1.- elle est consultée par le Gouvernement lors de la préparation du projet de loi définissant les objectifs de la politique de santé publique mentionnés à l'article L. 1411-2 du code de la santé publique ;
- 2.- elle formule des avis et propositions au Gouvernement sur les plans et programmes qu'il entend mettre en œuvre, ainsi que sur tout sujet en vue d'améliorer le système de santé publique ;
- 3.- elle élabore, notamment sur la base des rapports établis par les conférences régionales de la santé et de l'autonomie, un rapport annuel adressé au ministre chargé de la santé et rendu public, sur le respect des droits des usagers du système de santé ;
- 4.- elle organise le débat public sur les questions de santé de son choix.

Installée en octobre 2006, la Conférence voit son mandat arriver à échéance le 31 décembre 2010, à la suite de la prorogation de celui-ci par décret n°2009-1113 du 11 septembre 2009.

Le bilan de quatre années de mandat a conduit à s'interroger sur la pertinence de renouveler en l'état le mandat des 113 membres de la Conférence, alors même que la nouvelle gouvernance du système de santé en région, instaurée par la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, entraîne des conséquences sur le niveau national.

Une analyse juridique des textes législatifs existants a confirmé que le périmètre de compétence de la Conférence nationale de santé est d'ores et déjà compatible avec celui des agences régionales de santé et des conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA), tandis que sa composition¹ peut être adaptée par voie réglementaire, sans modification des dispositions législatives s'y rapportant.

¹ L'article L.1411-3 alinéa 2 précise que « la Conférence nationale de santé, dont la composition et les modalités de fonctionnement sont fixées par décret, comprend notamment des représentants des malades et des usagers du système de santé, des représentants des professionnels de santé et des établissements de santé ou d'autres structures de soins ou de prévention, des représentants des industries des produits de santé, des représentants des organismes d'assurance maladie obligatoire et complémentaire, des représentants des conférences régionales de santé, des représentants d'organismes de recherche ainsi que des personnalités qualifiées ».

Le projet de décret modifie la composition de l'instance, d'une part en réduisant le nombre total de membres de l'instance (de 113 à 90), dans le but de la rendre plus réactive aux consultations des pouvoirs publics et de faire face à l'absentéisme chronique de certains membres observé au cours de la dernière mandature, et d'autre part en intégrant les acteurs du champ médico-social pour être conforme aux évolutions régionales et au champ de compétence des agences régionales de santé et des conférences régionales de la santé et de l'autonomie.

En outre, le projet de décret modernise les règles de fonctionnement de la CNS en les rendant conformes au décret n°2006-672 du 8 juin 2006 relatif à la création, à la composition et au fonctionnement de commissions administratives à caractère consultatif.

L'article 1er du texte prévoit que la CNS comprend 90 membres avec voix délibérative, répartis en huit collèges, auxquels s'ajoutent des membres avec voix consultative. Le nombre total de membres de la CNS a été sensiblement diminué de façon à rendre la Conférence plus opérationnelle et plus réactive aux sollicitations des pouvoirs publics, l'objectif étant d'intégrer au mieux cette instance dans le processus décisionnel en santé, y compris en temps de gestion de crise sanitaire. Chaque groupe d'acteurs représenté au sein de l'instance a donc fait l'objet d'une diminution du nombre de ses représentants, d'autant plus significatif que l'instance s'est ouverte à des acteurs du champ médico-social.

Comme il l'a été rappelé, la loi prévoit que les membres de la CNS sont répartis en plusieurs collèges sans toutefois en fixer le nombre. En revanche, elle énumère un certain nombre de représentations que le présent décret a pris soin de préciser et compléter, afin d'adapter la composition de la Conférence nationale de santé à celle des conférences régionales de la santé et de l'autonomie.

L'**article D. 1411-37** institue huit collèges. Leurs intitulés permettent d'identifier chacun des acteurs représentés au sein de la CNS :

Le 1er collège est celui des **représentants des collectivités territoriales**. En sus des représentants des conseils régionaux, des conseils généraux et des communes, d'ores et déjà membres de la Conférence dans sa composition actuelle, le projet de décret introduit la représentation des groupements de communes, qui peuvent être actifs dans le domaine de la santé ; c'est également le cas de la composition de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie. La représentation des parlementaires au sein de la Conférence nationale de santé, initialement envisagée, a finalement été retirée dans un souci de cohérence des attributions des assemblées parlementaires ; l'articulation de l'activité de la CNS avec les travaux parlementaires sera recherchée de façon plus pragmatique, par exemple sous forme d'audition systématique de la CNS à l'occasion de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Le deuxième collège est celui des **représentants des usagers du système de santé** ; il assure la représentation des usagers par l'intermédiaire des associations œuvrant dans le champ de la santé et de l'autonomie. Il est proposé que ces représentants soient désormais désignés à l'issue d'un appel à candidature organisé dans des conditions fixées par le ministre chargé de la santé.

Le troisième collège est celui des **représentants des conférences régionales de la santé et de l'autonomie** ; il assure la représentation de ces conférences, créées par le nouvel article L.1432-4, en prévoyant la désignation d'un nombre limité de représentants, afin de ne pas déséquilibrer le poids respectif des différents collèges et de permettre la nécessaire diminution du nombre total de membres. Par ailleurs, le projet de décret prévoit que le président de la CNS peut inviter à participer

aux travaux de l'instance les représentants des CRSA n'ayant pas la qualité de membre titulaire de la CNS (**article D.1411-45-3**).

Le quatrième collège est celui **des partenaires sociaux** ; il assure la représentation des organisations représentatives des salariés, des employeurs, ainsi que des organisations représentatives des professions indépendantes et du monde agricole. La création de ce collège est une innovation par rapport à la composition actuelle de la Conférence, dans la mesure où il a été préféré, sur le modèle des conférences régionales de la santé et de l'autonomie, une représentation des organisations syndicales en tant que telles, plutôt que qu'une représentation des personnels des établissements, médecins ou personnels non médical, qui n'ont pas vocation à siéger au sein d'une instance consultative placée auprès du ministre chargé de la santé ;

Le cinquième collège est celui **des acteurs de la cohésion et de la protection sociales** ; il assure la représentation des associations œuvrant dans le domaine de lutte contre la précarité et celle des organismes de protection sociale, à différents titres (vieillesse, accidents du travail-maladies professionnelles, allocations familiales et assurance maladie complémentaire). Ce nouveau collège permet d'identifier les acteurs de ce champ au sein de l'instance et d'assurer leur représentation, sur le modèle des conférences régionales de la santé et de l'autonomie, et traduit la volonté d'articuler au mieux les domaines indivisibles de la santé et de la cohésion sociale ;

Le sixième collège est celui des **acteurs de la prévention** ; il assure la représentation des professionnels de santé salariés des services d'intérêt général dédiés à la prévention (représentants des services de santé scolaire et universitaire, des services de santé au travail, des services départementaux de protection et de promotion de la santé maternelle et infantile et des médecins de centres de santé), mais aussi des organismes œuvrant en faveur de la promotion et de l'éducation pour la santé, des organismes œuvrant dans les domaines de l'observation de la santé et de l'autonomie, et celle des associations œuvrant spécifiquement dans le champ de l'environnement.

Le septième collège est celui des **offreurs des services de santé** ; il assure la représentation des professionnels du système de santé, y compris dans le champ médico-social. Outre les représentants des établissements de santé, publics et privés, à but lucratif et à but non-lucratif, sont membres de ce collège des représentants des établissements assurant une activité de soins à domicile, des établissements sociaux et médico-sociaux, ainsi que des professionnels de santé exerçant leur activité au sein de réseaux de santé, et de maisons ou pôles de santé.

Le huitième collège est celui **des organismes de recherche et des personnes qualifiées** ; les représentants des organismes de recherche œuvrent dans les domaines des sciences de la vie et de la santé et des sciences humaines et sociales.

Les membres de ces collèges, membres titulaires avec voix délibérative de la CNS constituent, avec les membres qui ont voix consultative (**article D. 1411-38**), ensemble, l'assemblée plénière. Le texte fixe le principe de suppléances (**article D. 1411-39**). Parmi les membres de droit figurent désormais des représentants du secrétariat général des ministères, à sa demande le chef de l'inspection générale des affaires sociales, le président du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, et trois représentants des agences sanitaires œuvrant au niveau national (ANSES, INPES, InVS). L'Ecole des Hautes études en santé publique, qui siégeait auparavant en qualité de membre avec voix consultative, devient membre de droit. De même, les représentants des organismes d'assurance maladie obligatoire ne sont dorénavant plus membres avec voix délibérative mais membres de droit, sur le modèle des conférences régionales de la santé et de l'autonomie.

Il est prévu que ses travaux s'organisent au sein de différentes formations : une assemblée plénière, une commission permanente et une commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers

du système de santé. Par ailleurs, la CNS a la faculté d'instituer des groupes de travail qui devraient permettre d'associer des contributeurs dans des domaines tels que la santé mentale, la natalité, la démographie, etc. (**article D.1411-40**).

Pour assurer le principe d'accessibilité, les attributions de l'assemblée plénière sont précisées à **l'article D. 1411-41**, qui correspondent aux compétences dévolues à l'instance par l'article L.1411-3.

La commission permanente (**article D.1411-42**) reprend les attributions de l'ancien bureau de la CNS ; elle a, spécifiquement, la préparation de l'avis, expressément mentionné par la loi, sur le projet de loi définissant les finalités et priorités de la politique de santé. En dehors des séances plénières, elle exerce l'ensemble des attributions dévolues à la Conférence nationale de santé.

L'autre commission susvisée est spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé (cf. **articles D 1411-43**) ; elle est chargée, tout particulièrement, de l'élaboration du rapport annuel sur l'évaluation des conditions dans lesquelles lesdits droits ont été appliqués et respectés.

Les articles **D. 1411-44** (durée de leur mandat, défaillances constatées), **D. 1411-45** (élection du président et des membres des commissions permanente et spécialisée), **D. 1411-45-1** (tenue de l'assemblée plénière), **D.1411-45-2** (détermination de la majorité de vote, quorum, cas d'urgence d'extrême urgence), **D. 1411-45-3** (principe de non publicité des séances), **D. 1411-45-4** (défaut d'avis), **D. 1411-45-5** (fixation de l'ordre du jour, convocations) et **D.1411-45-6** (publicité des avis, information sur les suites données aux avis de la Conférence), sont de rédaction habituelle pour des commissions administratives consultatives de telle importance. L'article **D.1411-45-7** prévoit que, s'il a la qualité d'agent public titulaire, le président peut être placé, à sa demande, en position de détachement ou être mis à disposition du ministère chargé de la santé ; à défaut, il perçoit une indemnité pour l'exercice de ses fonctions. Il est enfin précisé que le secrétariat de l'instance est assuré par les services du ministère chargé de la santé.

Tel est l'objet du présent décret que nous avons l'honneur de soumettre à votre approbation.