

Extrait de la proposition de loi Fourcade modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

A. FACILITER L'EXERCICE EN COMMUN PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

De nombreuses études, conduites notamment auprès des étudiants en médecine et des jeunes praticiens, portant sur l'évolution de la démographie médicale et les conditions d'une répartition territoriale harmonieuse des spécialités montrent que l'exercice en commun constitue une motivation et une incitation profondes à l'installation des professions médicales, notamment en zones sous-dotées.

Pour ces motifs, les deux premiers articles du texte proposent de favoriser l'exercice commun en améliorant le statut applicable à deux des types de structures juridiques possibles.

1. La création de la société interprofessionnelle ambulatoire

L'article 1^{er} institue un cadre juridique nouveau, la société interprofessionnelle ambulatoire (SIA), qui autorise des professionnels de santé issus de spécialités différentes à exercer en commun.

Cette formule, inspirée dans ses principes des sociétés civiles de moyens, poursuit quatre objectifs qu'aucune structure existante ne permet d'atteindre simultanément à l'heure actuelle : rassembler des professions distinctes ; percevoir des financements publics, qu'ils émanent de l'Etat, de l'assurance maladie ou des collectivités territoriales, et qui puissent être répartis entre les membres de la SIA ; facturer à l'assurance maladie certains des actes réalisés ; organiser un cadre fiscal et social sécurisé tout en ménageant une souplesse d'accès et une sortie facile du dispositif aux professionnels de santé qui en sont membres ou souhaitent le devenir.

La commission ne peut qu'être sensible, au-delà même de l'intérêt immédiat de permettre la mise en oeuvre effective de l'expérimentation des « nouveaux moyens de rémunération », à l'objectif de garantir aux patients un accès, aussi bien réparti que possible sur l'ensemble du territoire, aux soins de premier recours. Elle est donc évidemment favorable à toute mesure susceptible d'encourager l'installation des professionnels de santé, notamment dans les zones sous-denses. Pour ces motifs, elle s'est attachée à consolider le dispositif juridique ici proposé pour en garantir un fonctionnement efficace et valoriser sa capacité d'attractivité à l'égard des professionnels de santé.

2. L'amélioration du statut des maisons de santé

L'article 2 vise le cadre particulier des maisons de santé, dont on rappellera que leur création avait été largement préconisée par votre commission des affaires sociales, d'abord par le biais d'un rapport d'information²(¹), dont elle avait ensuite obtenu la traduction des principes dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008³(²).

La proposition de loi vise à affiner encore le statut de ces maisons de santé, précédemment modifié par la loi HPST mais qui reste, semble-t-il, perfectible.

Les mesures ici envisagées tendent à doter ces maisons de la personnalité juridique, à préciser qu'elles n'ont pas pour objet d'assurer l'hébergement des malades et à les conduire à élaborer un projet de santé, ce qui leur permettrait notamment de participer à des actions de santé publique et à des actions sociales.

Enfin, et c'est là une disposition qui avait suscité de nombreux débats au sein de la commission par le passé, il est prévu de permettre, si le patient en est d'accord, l'accès de tous les professionnels en activité dans la structure aux informations médicales personnelles qui le concernent.

La commission, pour les mêmes motifs que précédemment, partage bien évidemment l'objectif poursuivi et s'est attachée à parfaire le dispositif applicable pour en garantir l'efficacité. Elle maintient toutefois son attachement à la préservation du secret médical qui doit, en toutes circonstances, protéger les droits du patient sans faire obstacle à la qualité des soins qui lui sont dispensés.

** ¹ Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.*

** ² Rapport Sénat n° 14 (2007-2008) de Jean-Marc Juillard, « Offre de soins : comment réduire la fracture territoriale ? », établi au nom de la commission des affaires sociales.*

** ³ Loi n°2007-1786 du 19 décembre 2007.*

Pour en savoir plus : <http://www.senat.fr/rap/l10-294/l10-2940.html>