

PROPOSITION DE LOI ORGANIQUE

COMPÉTENCES DE LA COLLECTIVITÉ DE SAINT-BARTHÉLEMY

Avis



Face à une offre de soins jugée inadaptée aux besoins de la population de Saint-Barthélemy, la présente proposition de loi organique entend permettre à la collectivité de participer aux compétences de l'État dans le champ de la sécurité sociale et du financement des établissements de santé.

La commission propose de soutenir cette proposition sous la forme d'une expérimentation.



1. UNE OFFRE DE SOINS LIMITÉE ET CARACTÉRISÉE PAR LA DÉPENDANCE À SAINT-MARTIN ET À LA GUADELOUPE

A. UNE OFFRE DE SOINS LOCALE TRÈS RESTREINTE

1. L'hôpital Irénée de Bruyn, pivot de l'offre de soins

L'offre de soins de Saint-Barthélemy repose pour partie sur le **centre hospitalier Irénée de Bruyn**, fondé en 1933. L'hôpital relève de la catégorie des **hôpitaux de proximité** ; il est membre du **groupement hospitalier de territoire** (GHT) réunissant les deux établissements de Saint-Barthélemy et Saint-Martin – centre hospitalier Louis-Constant Fleming.

L'hôpital ne dispose pas de plateau technique mais d'un plateau de consultations de spécialités avec **dix lits de médecine et sept lits de soins de suite et de réadaptation** (SSR). Les lits de médecine représentent une activité de 2109 journées pour 1114 admissions en 2020¹

7 000 passages sont dénombrés par an à l'hôpital. 15 % sont hospitalisés et 3 % transférés vers d'autres hôpitaux, principalement vers Saint-Martin et les CHU de Pointe-à-Pitre et de Martinique.

L'hôpital assure **une offre d'urgence**, sous la forme d'une antenne du service médical d'urgence (SMUR) du centre hospitalier de Saint-Martin. Comme le précise la direction générale de l'offre de soins, le travail des urgentistes est alors de « conditionner » les patients pour les évacuer vers le CH de Saint-Martin (10-15 minutes en avion), lequel dispose d'un plateau technique plus développé en rapport avec la taille de sa population plus importante.

¹ Le taux d'occupation est de 57 % pour une durée moyenne de séjour inférieure à 2 jours.



Dans le cas des **accouchements**, le départ de Saint-Barthélemy est anticipé pour rejoindre un des deux territoires équipés d'une maternité.



Passages à l'hôpital
par an



Évacuations sanitaires



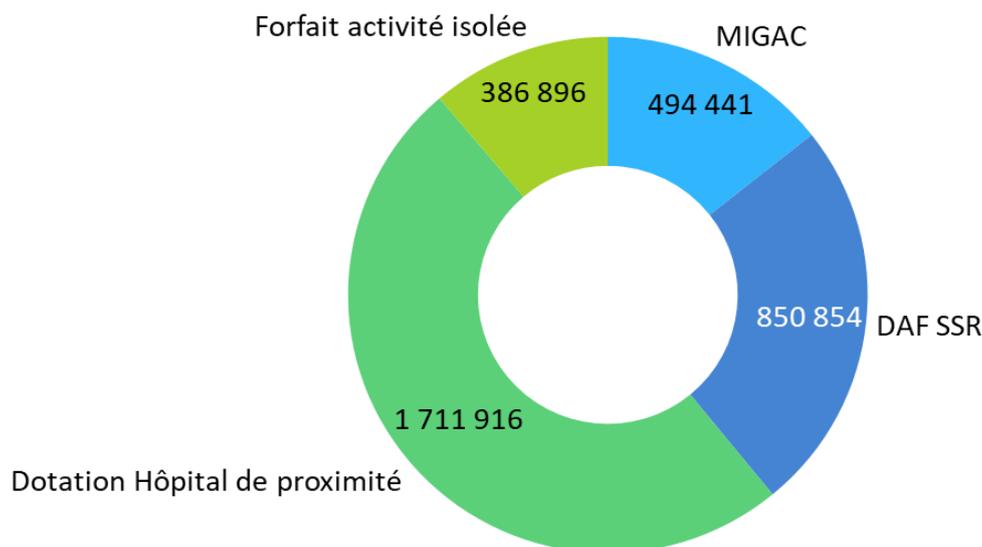
Lits d'hospitalisation de
court séjour en médecine

Source : Agence de santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy

- Le budget d'exploitation de l'hôpital est de l'ordre de 7,5 millions d'euros, sans intégrer la gestion de l'Ehpad rattaché.

Répartition des crédits FIR à destination de l'hôpital Irénée de Bruyn

(en euros, pour 2022)



Source : Commission des affaires sociales du Sénat, d'après les données de l'agence de santé

L'hôpital bénéficie du soutien de la collectivité par la mise à disposition de locaux. Une association de donateurs, le FEMUR, finance également des équipements hospitaliers.

2. Une offre de ville restreinte

Selon les données transmises par la direction générale de l'offre de soins (DGOS), l'offre de soins libérale présente à Saint-Barthélemy s'appuyait au 1^{er} janvier 2021 (d'après l'Observatoire régional de la santé de Guadeloupe) sur **81 professionnels de santé** dont : 10 généralistes ; 17 spécialistes (dermatologie, gynécologie, gastroentérologie, urologie, ophtalmologie, radiologie, stomatologie) ; 8 chirurgiens-dentistes ; 13 infirmiers libéraux ; 26 kinésithérapeutes ; 3 orthophonistes ; 2 sages-femmes ; 2 pédicures-podologues.

Il convient de noter que l'offre existante relève pour partie du secteur 2.

En complément, certains praticiens du centre hospitalier assurent une activité privée dans les spécialités suivantes : médecine du sport ; chirurgie orthopédique ; urologie ; ophtalmologie ; gastroentérologie ; psychiatrie.

Certaines spécialités ne sont pas représentées sur l'île, notamment la **cardiologie**. En outre, comme le constate l'agence régionale de santé (ARS) de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, « *la faible attractivité médicale, et les conditions techniques de fonctionnement de certaines activités de soins en droit français rendent plusieurs de ces activités inéligibles à Saint-Barthélemy (maternité, chirurgie cardio-interventionnelle, etc...)* ».

Saint-Barthélemy dispose enfin d'un **dispensaire** assurant des activités de **PMI** et de **dialyse**.

3. Une offre pour partie assurée en Guadeloupe et à Saint-Martin

Compte tenu de la configuration du territoire et de l'absence de certaines spécialités sur l'île, une partie des soins est **nécessairement assurée dans les établissements et services de Guadeloupe et de Saint-Martin**. Dans une moindre mesure, le CHU de Martinique peut également constituer un recours.

Cette prise en charge peut se faire à distance, par le biais de **consultations de télé médecine**, mais aussi par des **déplacements des patients** vers les deux îles pour des consultations ou interventions chirurgicales. En outre, des **consultations externes ou « consultations avancées » sont assurées sur place** par des praticiens hospitaliers venant de Saint-Martin dans différentes spécialités (chirurgie ORL maxillo-faciale, orthopédie, chirurgie pédiatrique, chirurgie viscérale, oncologie, endocrinologie pédiatrique).

Pour la gestion des urgences, les **évacuations sanitaires** sont indispensables. Elles sont de l'ordre de 200 par an, se concentrent sur Saint-Martin, s'organisent dans une moindre mesure vers la Guadeloupe et, de manière résiduelle, vers l'hexagone. À titre d'exemple, pour 2020 et 2022, on compte respectivement 194 et **183 évacuations sanitaires**, dont 126 et **102 à destination de Saint-Martin**.

Le coût moyen des évacuations est de 1693 euros en 2019, 2572 en 2021. À noter qu'à la suite d'une instruction de la DSS et de la DGOS, les crédits dédiés aux Evasan ont été largement revus à la hausse avec une mission d'intérêt général (MIG) à hauteur de plus de **2 millions d'euros en 2022 pour les urgences, dont 420 000 euros pour les Evasan**¹.

- Au regard de sa population, de l'ordre de 10 500 habitants (ou 15 000 habitants en saison touristique), **Saint-Barthélemy n'est pas un « désert médical »**. Pour autant, des difficultés persistantes grèvent la capacité du système de soins à proposer une offre appropriée.

Selon la direction générale de l'offre de soins, « l'offre de santé existante est conforme à la taille de la population ».

B. UNE OFFRE JUGÉE INSATISFAISANTE ET DES DIFFICULTÉS PROPRES AU TERRITOIRE QUI PEINENT À TROUVER DES RÉPONSES SUFFISANTES

- Les élus territoriaux ont régulièrement fait état de leur insatisfaction au regard de l'offre existante sur l'île aujourd'hui. Souhaitant s'engager sur ce sujet, la collectivité a initié l'an dernier un « diagnostic territorial » assuré par une commission *ad hoc*².
- La création d'un nouvel établissement de santé est à l'étude au sein d'un pôle médical qui serait localisé à Saint-Jean, à proximité de l'aéroport.

¹ Il n'existait pas de crédits FIR reconductibles avant 2020.

² Commission *ad hoc* « diagnostic territorial de l'offre de soins à Saint-Barthélemy », constituée par délibération du Conseil exécutif le 4 mai 2022.

1. Des difficultés matérielles dans le cas des Evasan

Les évacuations sanitaires sont un enjeu récurrent d'insatisfaction. En effet, les aéroports de Saint-Barthélemy et Saint-Martin ne permettent pas d'atterrissages de nuit. Déjà évoqué en 2005¹, ce problème tarde à trouver une solution satisfaisante et pérenne.

Des aménagements sont en cours à l'aéroport de Saint-Martin Grand-Case. Surtout, la directrice de l'hôpital a indiqué qu'une étude était actuellement menée sur ce point, considérant la faisabilité ou **l'opportunité du recours à un avion sanitaire ou d'un vecteur hélicoptère** à dimension de service public et sanitaire. Aujourd'hui, l'hélicoptère basé en Guadeloupe apparaît comme un moyen de soutien limité, dans la mesure où son intervention dans les Îles du Nord prive la Guadeloupe de moyens durant plusieurs heures.

Enfin, autre sujet de frictions, la prise en charge des Evasan est limitée par la **nécessité, réglementairement, de passer par des lignes régulières** pour permettre un financement par l'assurance maladie.

2. Des difficultés d'attractivité pour les professions de santé

Le défaut d'attractivité du territoire pour les professionnels de santé a été particulièrement souligné par l'ensemble des personnes entendues. Or, c'est justement le manque de personnels qui est mis en avant par la sénatrice auteure comme **au cœur des ruptures dans la continuité des soins, particulièrement à l'hôpital Irénée de Bruyn**.

La directrice de l'hôpital estime ainsi que « **la principale difficulté de l'hôpital aujourd'hui est de stabiliser son personnel. Ceci est dû à la cherté de la vie sur l'île et plus particulièrement à la difficulté d'accéder à un logement décent à un prix compatible avec les salaires hospitaliers. Sur son budget propre, l'établissement a été dans l'obligation d'adopter une politique d'accompagnement des personnels en dehors de son champ de compétence.** »

Cette attractivité difficile a des conséquences financières puisque que si la DSS considère que « *globalement, le CH Irénée de Bruyn dispose du personnel dont il a besoin* », c'est cependant « **au prix du recrutement de contractuels (notamment s'agissant des urgentistes) qui ne s'investissent pas à très long terme et ne participent de fait pas au projet médical du territoire.** »

La DGOS a indiqué que « *dans ce contexte, l'amélioration du cadre d'exercice des professionnels constitue un levier d'attractivité et des investissements sont prévus au titre du Ségur de la santé à hauteur de 4,7 millions d'euros, en privilégiant la capacité de résilience de l'établissement face à un événement sismique mais aussi cyclonique majeur.* »

Le rapporteur pour avis constate que l'hôpital autant que les services de l'État renvoient vers la collectivité, appelant celle-ci à intervenir pour mettre à disposition des logements pour les personnels soignants.

3. Des difficultés liées à l'inadéquation du droit commun à la configuration du territoire

Différents problèmes régulièrement évoqués relèvent d'une **impossibilité de satisfaire, dans les conditions locales, aux règles de droit commun**.

C'est le cas notamment de la **présence d'un dépôt de sang** sur l'île de Saint-Barthélemy. Cette lacune, évoquée par l'ensemble des acteurs, constitue une perte de chances pour les habitants.

D'autres sujets ont été avancés par la directrice de l'hôpital, au titre desquels la question du **temps de travail des professionnels** ou la qualification requise dans certaines spécialités. Ainsi, **la pharmacie de l'hôpital ne peut fonctionner qu'avec un pharmacien hospitalier**, quand le recours à un pharmacien d'officine faciliterait son fonctionnement.

¹ « L'avenir statutaire de Saint-Barthélemy et Saint-Martin : le choix de la responsabilité », rapport d'information n° 329 (2004-2005) de MM. Jean-Jacques HYEST, Christian COINTAT et Simon SUTOUR, fait au nom de la commission des lois, déposé le 10 mai 2005.

Sur plusieurs de ces sujets, le conseil exécutif¹ a listé une série de modifications du code de la santé publique qu'il souhaiterait voir aboutir. Ces propositions ont également été transmises au Gouvernement dans le cadre du **comité interministériel des Outre-mer** (CIOM).

- Le directeur général de l'ARS comme les directions d'administrations centrales ont mis en avant les possibilités de répondre à certains de ces sujets **par l'octroi de pouvoirs de dérogations aux directeurs généraux d'ARS**.

Un décret en Conseil d'État est ainsi attendu, qui devrait prochainement permettre aux directeurs généraux d'ARS d'adopter **certaines aménagements aux règles de droit commun** : il pourrait concrètement permettre un dépôt de sang à Saint-Barthélemy.

Cependant, force est de constater que ce pouvoir de dérogation donné aux directeurs généraux d'ARS outre-mer – que la commission avait déjà soutenu en 2022 dans les conclusions de la mission menée à Mayotte relative à l'accès aux soins² – peine à se mettre en œuvre, avec un **décret qui tarde ici à être publié**.

2. UNE PARTICIPATION OUVERTE À L'EXERCICE DE CERTAINES COMPÉTENCES SOCIALES AUX CÔTÉS DE L'ÉTAT

A. DES DEMANDES RÉCURRENTES D'ÉVOLUTION DES COMPÉTENCES EN MATIÈRE SOCIALE

1. Des évolutions déjà proposées par le passé

Plusieurs initiatives parlementaires ont déjà porté sur l'évolution des compétences de la collectivité de Saint-Barthélemy. L'ancien sénateur de Saint-Barthélemy et président de la délégation sénatoriale aux Outre-mer, Michel Magras, avait ainsi déposé **en 2015 une proposition de loi organique** qui prévoyait la création d'un régime de sécurité sociale propre à Saint-Barthélemy et plaidait pour un élargissement « **de la participation aux compétences de l'État en matière de protection sociale, y compris de fiscalité locale** » pour la collectivité de Saint-Barthélemy.

La même année, lors de l'examen de la loi du 14 octobre 2015 d'actualisation du droit des Outre-mer, l'opportunité de la création « *d'une caisse installée [à Saint-Barthélemy], pour remplacer l'antenne de la caisse de Guadeloupe existante* » avait également été soulevée. Il s'agissait alors notamment de garantir une présence effective d'un service aux assurés sur l'île, l'accueil étant jugé insuffisamment assuré par la CGSS de Guadeloupe³.

2. Un contexte de revendications de transfert de compétence de la part de la collectivité

La collectivité de Saint-Barthélemy a régulièrement fait état de son souhait de voir évoluer la configuration des compétences en matière de santé et de sécurité sociale. Ainsi, l'ancien président du conseil territorial, Bruno Magras, avait adressé au ministre des outre-mer Sébastien Lecornu et à la directrice de l'ARS, en 2021, des courriers faisant état de son souhait de « **recupérer la compétence en matière de santé** » et alerté sur « **une dégradation grave du service public de santé** » sur l'île⁴.

¹ Délibération du conseil exécutif, n° 2022-1360 du 16 novembre 2022.

² « Mayotte : un système de soins en hypertension », rapport d'information de Mme Catherine DEROCHE, MM. Jean-Luc FICHET, Dominique THÉOPHILE et Mme Laurence COHEN, fait au nom de la commission des affaires sociales.

³ La caisse de prévoyance sociale ne dispose pas aujourd'hui de la personnalité morale. Sa gestion est assurée par la caisse de la mutualité sociale agricole (MSA) du Poitou.

⁴ Le Journal de Saint-Barth, « L'avenir du système de santé sur l'île inquiète la Collectivité », 18 novembre 2021, <https://www.journaldesaintbarth.com/actualites/sante/lavenir-du-systeme-de-sante-sur-lile-inquiete-la-collectivite-20211182121.html>.

L'actuel président du conseil territorial, Xavier Lédée, entendu par les rapporteurs, a également fait état d'une **situation sanitaire délicate**, avec des manques identifiés et une volonté de **rapprocher les organes de décision du territoire**. Il a fait part d'une série de propositions, transmises au Gouvernement. La délibération de novembre 2022 du conseil exécutif de la COM formule ainsi une série de considérants dont « **la nécessité de partager la compétence santé avec l'État pour augmenter l'efficacité de l'offre de soins proposée sur le territoire de Saint-Barthélemy** » ou encore l'implication de ce partage, à savoir « **nécessairement l'aboutissement corrélé d'une caisse de prévoyance sociale de Saint-Barthélemy de plein exercice, décisionnaire et autonome financièrement, permettant une proximité avec les usagers et une optimisation de l'utilisation des ressources financières tout en restant dans le cadre de la participation à la solidarité nationale** ».

Le rapporteur pour avis a pu constater, lors des différentes auditions menées, des relations parfois tendues et des **positionnements parfois antagonistes sur la situation de l'île ou l'opportunité de création d'un nouvel hôpital** entre la collectivité, l'agence de santé et l'hôpital. Ainsi, les directions centrales considèrent-elles par exemple que « *le projet de création d'un second hôpital par la collectivité territoriale ne semble pas cohérent avec le projet régional de santé.* »

3. Des propositions souvent appuyées sur l'existence d' « excédents » de la caisse de prévoyance sociale

Les revendications d'accroissement des compétences de la COM dans le champ de la santé s'appuient sur l'excédent de la caisse de prévoyance sociale qui serait en capacité, sans solliciter de crédits extérieurs, de financer davantage l'offre de soins de l'île.

Cependant, malgré les demandes des rapporteurs, force est de constater qu'il n'est **pas possible de disposer de chiffres permettant d'établir ou d'infirmer l'existence de cet « excédent »**. D'une part, la caisse ne gère pas l'ensemble des prestations de sécurité sociale des habitants de l'île, ni l'ensemble des cotisations des entreprises, certaines relevant directement du régime général hors CPS.

D'autre part, plusieurs limites substantielles conduisent à ne pouvoir apprécier réellement les dépenses effectivement liées à la prise en charge des assurés de Saint-Barthélemy, notamment :

- les assurés **bénéficient de l'offre de soins existant hors du territoire**, financée par d'autres caisses de sécurité sociale ;
- les dépenses de l'hôpital de Saint-Barthélemy sont en partie couvertes par des **dotations de l'agence de santé**, ne transitant pas par la caisse ;
- les aides aux professionnels de santé ne relèvent pas de la CPS.

Par ailleurs, cet excédent présumé de la caisse n'est pas particulièrement établi pour la branche maladie. En effet, pour l'année 2021, la DSS¹ fait état de 12 millions d'euros de cotisations maladie versées pour 18,2 millions d'euros de prestations².

¹ Réponses de la direction de la sécurité sociale au questionnaire du rapporteur.

² En outre, la DSS a signalé 6,3 millions d'euros de cotisations impayées sur la période 2017-2021.

Situation des cotisations et prestations pour la branche maladie, maternité, invalidité-décès

(hors coût de gestion)

Population de la CPS	Cotisations maladie, invalidité décès dues à la CPS au titre de 2021 après exonérations et allègements (hors chômage), y compris taxations d'office	Exonérations et allègements pris en charge par l'État au titre de 2021 sur les cotisations auprès de la CPS (pi)	Prises en charge de cotisations 2021 (aides au paiement covid et prises en charge Irma)	Cotisations dues à la CPS au titre de 2021 après exonérations, allègements et prises en charge (hors chômage) y compris taxations d'office	Cotisations impayées auprès de la CPS (depuis le 01/07/2017 et jusqu'au 31/12/2021 pour les employeurs et hors chômage, et depuis le 01/01/2020 et jusqu'au 31/12/2021), n.c. dettes antérieures (compléments à venir)	Prestations maladie, invalidité, décès versées par la CPS au titre de 2021 (nc. prestations d'invalidité et décès des TI)
Employeurs	10 159 724	5 502 395	Pas détaillé par branche	NC	4 478 225	
Travailleurs indépendants	1 840 614	NC	idem	NC	1 779 913	
Total	12 000 338	NC	idem	NC	6 258 138	18 153 584

Source : Direction de la sécurité sociale, en réponse au questionnaire du rapporteur

Ainsi, de l'avis de la DSS, est souvent retenue une « **mauvaise appréciation de la situation financière dès lors que la situation de la caisse ne reflète pas celle d'un régime de sécurité sociale autonome et omet une part substantielle des financements dont bénéficie le système de santé de l'île.** »

Par ailleurs, l'analyse selon laquelle la caisse serait « excédentaire » retient une approche globale à l'échelle de l'ensemble des branches. Or, le rapporteur pour avis rappelle que, sauf mesures exceptionnelles de solidarité inter-branches, les recettes comme **les dépenses des branches ne sont pas fongibles**. La couverture de besoins supplémentaires dans le champ de l'assurance maladie ne saurait ainsi être assurée par des recettes particulièrement dynamiques dans la branche vieillesse par exemple.

En outre, le rapporteur pour avis souhaite rappeler un principe fondamental de la sécurité sociale qu'est le **principe de solidarité**. Il ne semble **pas pertinent ni souhaitable de retenir des approches territoriales des comptes de la sécurité sociale**, sauf à créer une rupture préjudiciable dans la construction de la sécurité sociale, et risquer des revendications fortes de territoires « riches » contributeurs nets, au détriment de la **seule considération des besoins des populations**.

À ce titre, le rapporteur pour avis rappelle que les approches territoriales existantes, comme le **coefficient géographique** visant à financer certains surcoûts pour les établissements de santé, ou la proposition d'un « ORDAM »¹ avancée par la commission, visent uniquement à **territorialiser la dépense au regard des besoins locaux, non au regard des capacités contributives des résidents**.

¹ Voir le rapport d'information n° 40 (2019-2020) de Mme Catherine DEROCHE et M. René-Paul SAVARY, fait au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale et de la commission des affaires sociales, déposé le 9 octobre 2019.

B. UNE PROPOSITION DE PARTICIPATION AUX COMPÉTENCES DANS LE CHAMP DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ET DU FINANCEMENT DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

La présente proposition de loi organique propose de permettre à la collectivité de Saint-Barthélemy de **participer à l'exercice de compétences de l'État dans les domaines de la sécurité sociale et du financement des établissements de santé**. Micheline Jacques, sénateur de Saint-Barthélemy et auteur de la PPLO, entend ici aménager, au bénéfice de **l'autonomie dont jouit le territoire**, les règles applicables à Saint-Barthélemy, par exemple pour **permettre des financements complémentaires à destination de l'hôpital et ainsi faciliter la prise en charge par celui-ci d'équipements ou encore de logements**.

L'article 1^{er} modifie à cette fin l'article L.O. 6214-5 du code général des collectivités territoriales. Les deux champs nouvellement ouverts à cette participation de la collectivité le sont avec une visée unique précisée par l'article, qu'est la **garantie de la continuité des soins et la prise en charge des surcoûts liés à l'insularité et à l'éloignement**.

Cette participation à l'exercice de compétences ne remet pas en cause la responsabilité pleine de l'État dans ces domaines, se distinguant ainsi d'un transfert de compétences mais aussi d'une compétence partagée.

L'article 2 précise la procédure applicable en prévoyant, toujours par une codification au sein du CGCT (article L.O. 6251-3-1), l'habilitation du conseil territorial de la COM à adopter des actes dans les deux domaines visés. L'article 2 précise également que les actes pris par le conseil territorial **ne peuvent remettre en cause l'équilibre financier de la caisse de prévoyance sociale**.

Par renvoi à l'article L.O. 6251-3 du même code, l'article 2 préserve les principes et règles applicables aux compétences auxquelles la collectivité est autorisée à participer : ainsi, pour rappel, l'intervention, après la transmission d'une proposition d'acte, d'un **décret d'approbation ou de refus du texte**. Surtout, **les actes pris par la collectivité demeurent bien modifiables** par des lois, ordonnances ou décrets, sous réserve d'une mention expresse d'application à Saint-Barthélemy.

Corollaire de l'intervention souhaitée dans le domaine de la sécurité sociale et surtout, de fait, dans le champ de l'assurance maladie, **l'article 3** prévoit le vote par la collectivité d'un « **objectif de dépenses** » portant précisément sur la couverture pour les établissements de santé des dépenses nécessaires à la continuité des soins et des surcoûts relatifs à l'éloignement et l'isolement de l'île.

C. UN SOUTIEN À CETTE PROPOSITION SOUS LA FORME D'UNE EXPÉRIMENTATION

1. Une proposition bienvenue pour accélérer la résolution de certains problèmes et avancer sur l'adaptation de certaines normes

Le rapporteur pour avis partage les préoccupations de l'auteur de la proposition de loi organique quant aux risques constatés de rupture de continuité de l'accès aux soins, mais aussi et surtout face à une série de difficultés qui ne trouvent à ce jour pas de réponse satisfaisante.

Le rapporteur pour avis regrette une **lenteur dans l'action des services de l'État pour répondre à des besoins pleinement identifiés**. Cette insuffisante considération se manifeste d'ailleurs dans l'absence de remise d'un rapport prévu par la loi dite « 3DS »¹ à l'initiative de Micheline Jacques² portant « sur l'organisation du système de santé et de la sécurité sociale à Saint-Barthélemy ». Ce rapport, qui devait être remis avant la rentrée 2022 et aurait pu utilement nourrir les travaux d'examen de cette PPLO, n'a pas été produit à ce jour.

¹ Article 253 de la loi n° 2022-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale.

² Amendement n° 743 rect. déposé par Micheline Jacques sur le projet de loi dit « 3DS » en première lecture.

Enfin, le présent texte a le mérite de rappeler que la compétence en matière de santé demeure une responsabilité de l'État, qui doit pleinement l'assumer. **La présente PPLO propose une avancée équilibrée par ce qui s'apparente à un « droit de proposition » de la collectivité.**

2. Une participation à l'exercice de certaines compétences qui ne doit pas compromettre la cohérence de l'offre de soins à l'échelle des Îles du Nord et de la Guadeloupe

Le ministère de la santé, très réservé sur cette proposition, estime que « *la sécurité sociale et l'organisation de l'offre de soins ne se prêtent pas à l'exercice d'une compétence partagée entre l'État et la collectivité territoriale, compte tenu de l'organisation et des principes régissant la sécurité sociale (égalité des citoyens devant la loi, solidarité), du mode de fonctionnement de la sécurité sociale et de l'offre de soins de droit commun.* », y voyant un **risque d'aboutir à « une "sécurité sociale à la carte" et au renforcement des inégalités territoriales en matière d'offre de soins ».**

Alors que la comparaison est parfois faite avec Saint-Pierre-et-Miquelon, le rapporteur pour avis souligne que l'environnement régional est tout autre, sans collectivité française à proximité. Saint-Pierre-et-Miquelon, qui certes jouit d'une caisse autonome, est engagé dans un processus de convergence vers le droit commun. Surtout, l'autonomie de la caisse est parfois synonyme de complexités pour les assurés, qui n'ont par exemple pas de carte Vitale.

Aussi, considérant la forte dépendance de Saint-Barthélemy à l'offre de soins de Saint-Martin et de la Guadeloupe, le rapporteur pour avis insiste sur la **nécessité de préserver la cohérence du droit applicable en matière de santé et de sécurité sociale, et de ne pas générer de difficultés dans la prise en charge des assurés.**

Cela signifie notamment que les projets d'évolution de la caisse de prévoyance sociale ne doivent pas conduire à des ruptures ou difficultés administratives dans la gestion de l'assurance maladie. Cela signifie également que la **configuration de l'offre de soins ne saurait à Saint-Barthélemy ignorer l'offre accessible dans l'établissement support de Saint-Martin ni l'offre de recours qu'assure le CHU de Pointe-à-Pitre**, en pleine restructuration avec la construction d'un nouvel établissement d'envergure.

3. Une réécriture proposée sous la forme d'une expérimentation

Entendue par le rapporteur pour avis, la collectivité de Saint-Barthélemy n'a pas indiqué souhaiter s'engager dans une participation à l'exercice de compétences de l'État dans les domaines proposés par la présente PPLO. Aussi, si la délibération précitée de novembre 2022 prévoit bien des demandes de modifications du code de la santé publique, la COM a cependant précisé souhaiter un **rôle opérationnel** mais non une compétence normative dans le domaine de la santé.

Considérant les questions soulevées par la présente proposition de loi organique, l'opposition des administrations de l'État et les réserves de la collectivité, le rapporteur pour avis, conjointement avec la rapporteure de la commission des lois, a proposé à la commission des affaires sociales de transformer le texte en vue de **prévoir cette participation sous la forme d'une expérimentation.**

La **nouvelle rédaction proposée** pour l'article 1^{er} prévoit ainsi une expérimentation possible pour une **durée de cinq ans**. La rédaction de l'amendement modifie en partie le champ proposé, **concentrant, au sein de la sécurité sociale, l'habilitation à la seule assurance maladie**, en cohérence avec l'intention de fond du texte.

Compte tenu du caractère indissociable de l'offre hospitalière et de la médecine de ville, particulièrement sur un petit territoire, le rapporteur pour avis a souhaité également **intégrer au champ de l'habilitation les services de santé**. Il s'agit de permettre, si l'expérimentation est menée, de poursuivre des travaux cohérents tant sur l'hôpital que sur des structures de ville comme des maisons de santé ou des centres de santé par exemple.

Le II de la nouvelle rédaction proposée reprend la procédure applicable qui était codifiée à l'article 2.

Souhaitant insister sur la nécessité de **veiller à la cohérence de l'offre de soins à l'échelle régionale, alors que la Guadeloupe et Saint-Martin** sont des recours indispensables, le III prévoit un avis du directeur général de l'agence de santé sur les projets d'actes.

Enfin, différents éléments ont été mis en avant dans l'évaluation prévue de l'expérimentation, tant concernant l'opportunité de pérenniser une telle participation que sur **les effets d'une telle participation sur l'offre de soins**, là encore à l'échelle de Saint-Barthélemy particulièrement mais aussi des îles de la Guadeloupe et de Saint-Martin.

En conséquence, les deux autres amendements déposés par le rapporteur pour avis suppriment les articles 2 et 3.

Réunie le mercredi 8 mars 2023 sous la présidence de Catherine Deroche, présidente, la commission a donné un **avis favorable à l'adoption de la proposition de loi organique sous réserve des amendements de son rapporteur pour avis** qu'elle a adoptés.



Catherine Deroche
Sénatrice (LR) de Maine-et-Loire
Présidente



Alain Milon
Sénateur (LR) de Vaucluse
Rapporteur pour avis

Consulter le dossier législatif

<http://www.senat.fr/dossier-legislatif/ppl22-051.html>

