

**CONVENTION NATIONALE OU CONTRATS INDIVIDUELS ?  
PROGRES OU DERIVE ?**

« Section 2

« **Contractualisation avec les offreurs de services en santé**

« Art. L. 1435-3. – L'agence régionale de santé conclut les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens prévus à l'article L. 6114-1. Elle peut conclure les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens prévus à l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles ainsi que, dans des conditions définies par décret, des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les réseaux de santé, les centres de santé et les maisons de santé. Le versement d'aides financières ou de subventions à ces services de santé par les agences régionales de santé ou les collectivités territoriales est subordonné à la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

« L'agence veille au suivi et au respect des engagements définis dans ces contrats.

« Art. L. 1435-4. – L'agence régionale de santé peut proposer aux professionnels de santé conventionnés, aux centres de santé, aux établissements de santé, aux établissements d'hébergement pour personnes âgées et dépendantes, aux maisons de santé, aux services médico-sociaux, ainsi qu'aux réseaux de santé de son ressort, d'adhérer à un contrat d'amélioration des pratiques en santé.

« Ce contrat fixe les engagements des professionnels, centres, établissements, maisons, services ou réseaux concernés et la contrepartie financière qui leur est associée, qui peut être liée à l'atteinte des objectifs par le professionnel, le centre, l'établissement, la maison, le service ou le réseau concerné. Le contrat d'amélioration des pratiques en santé est conforme au contrat-type national, lorsqu'il existe, élaboré par les parties aux conventions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale, par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ou par les ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie. En l'absence de contrat-type national, l'agence régionale de santé établit un contrat-type régional qui est réputé approuvé quarante-cinq jours après sa réception par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et les ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie.

« L'agence régionale de santé veille au suivi et au respect des engagements définis dans ces contrats.

**Exposé des motifs :**

Cet article 26 prévoit que l'ARS puisse proposer aux professionnels de santé d'adhérer à un contrat individuel fixant des engagements à remplir en l'échange de contreparties financières.

Il est irresponsable de ne pas croire que ce contrat individuel, proposé par l'ARS aux professionnels de santé libéraux, remplace à terme les conventions nationales paritairement négociées par professions.

En l'absence de contrat type national (convention nationale paritaire négociée avec les syndicats signataires et représentatifs), aucun contrat individuel ne saurait être signé, sous peine de contourner le système conventionnel national et de sombrer dans une médecine étatique selon un modèle anglo saxon que nous ne voulons pas.

L'ARS n'a pas à déterminer les rémunérations des professionnels de santé participant à la permanence des soins qui sont fixées conventionnellement et nationalement par la Convention et qui ne peuvent être variables d'une région à l'autre. Si cet aspect discriminatoire régional venait à être mis en place, l'Etat en prendrai toutes les responsabilités et ce dossier immédiatement transmis à la CEDH.