

La loi hôpital, patients, santé, territoire (HPST)

A la fin du mois de janvier les débats parlementaires débiteront sur le projet de loi BACHELOT Hôpital, Patients, Santé, Territoires.

La CFE-CGC a **voté contre lors du conseil d'administration de la CNAMTS du 9 octobre 2008.**

Une présentation des différents points de ce projet permet d'en comprendre les enjeux.

Le texte se divise en quatre parties :

1. L'hôpital
2. Répartition des professionnels de santé et accès aux soins
3. Prévention et santé publique
4. La nouvelle organisation territoriale du système de santé : création des agences régionales de santé (ARS)

1. La réforme de l'hôpital

L'hôpital représente **64% des dépenses** de l'assurance maladie. Aussi, la recherche d'une meilleure gestion, et de l'optimisation des ressources existantes est nécessaire.

Regroupements, fusions, mutualisations entre les établissements sont les maîtres mots de la réforme qui sera pilotée sur le territoire par les directeurs des nouvelles agences régionales de la santé (ARS).

La CFE-CGC approuve l'avancée de la maîtrise médicalisée des dépenses à l'hôpital, et la **nouvelle gouvernance instaurée** (le maire ne sera désormais plus systématiquement le président du conseil de surveillance de l'hôpital).

La création de **communautés hospitalières de territoire** devrait permettre de recentrer les besoins de la population, en optimisant les ressources.

2. La répartition des professionnels de santé sur le territoire et l'accès aux soins

Le constat est simple : en France de nombreuses régions doivent faire face à la pénurie des professionnels de santé.

Afin d'y remédier le projet de loi prévoit **d'imposer de nouvelles obligations aux médecins.**

Ainsi les **postes d'internat seront régionalisés** et par spécialité.

Les médecins devront **obligatoirement participer à la permanence des soins** sous peine de sanctions financières.

Des **pénalités** sont également prévues pour les médecins refusant les soins à des **patients**, notamment lorsqu'ils entrent dans le dispositif CMU (couverture maladie universelle).

La **CFE-CGC** encourage toutes les mesures permettant l'accès aux soins pour tous et sur l'ensemble du territoire. En effet, chacun doit pouvoir recevoir des soins de qualité quel que soit son lieu d'habitation et son statut social.

Parallèlement, le projet met en avant **le rôle du médecin de premier recours, véritable pivot du système** et l'inscrit pour la première fois dans le code de la santé publique. **Le principe de coopération entre les professionnels de santé** autour du patient est posé afin de **favoriser de nouveaux modes d'exercices partagés** tels que les maisons de santé et les exercices regroupés.

En effet, pour la **CFE-CGC** il est indispensable d'inciter les médecins à exercer dans **les zones sous-dôtées**.

Il faut davantage encourager les **maisons de santé**, où l'assuré peut trouver sur un même lieu différentes spécialités répondant aux besoins des zones désertifiées et aux demandes des jeunes générations de médecins qui ne veulent pas se retrouver isolés.

3. Prévention et santé publique

L'idée est de renforcer la **prévention en santé publique** par diverses mesures en faveur des jeunes (lutte contre tous les comportements addictifs comme l'alcoolisme et le tabagisme). Le projet intègre à la prise en charge du patient son éducation thérapeutique avec la création d'un nouveau métier d'éducateur en santé.

Pour la CFE-CGC recentrer l'exercice de la médecine sur le préventif est essentiel, la France s'est pendant trop longtemps préoccupée uniquement de l'aspect curatif.

4. La nouvelle organisation territoriale du système de santé : création des agences régionales de santé (ARS)

Ces agences vont centraliser au niveau régional **l'organisation de l'offre de soins**. La **CFE-CGC approuve** la coordination de la médecine de ville, l'hôpital, le médico-social au sein d'une même structure, pour **mieux répondre aux besoins de la population**.

Cependant, ces agences ont également **pour attribution la gestion du risque maladie alors que les partenaires sociaux sont exclus de la gouvernance**.

En effet, ce seront les représentants de l'Etat qui piloteront les ARS (le président du conseil de surveillance est le **Préfet de Région**).

La CFE-CGC craint que la reprise en main par l'Etat de la gestion du risque ne soit le préalable à une **étatisation de l'assurance maladie** qui impliquerait par la suite son **basculement vers le secteur des complémentaires santé et des assurances privées**.

La CFE-CGC réaffirme son **attachement au pacte de solidarité de 1945** et **refuse la privatisation du système de santé** sous-jacente au discours actuel.

L'évolution du système de santé pèse de plus en plus sur l'assuré. **Il faut sortir de la contrainte de l'augmentation structurelle des dépenses en** mettant à plat l'ensemble du système de financement de la protection sociale.