

Août 2009

La loi Hôpital, patients, santé, territoires

Après cinq mois de débats et navettes parlementaires la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » a été promulguée le 21 juillet dernier.

Certaines mesures vont dans le bon sens, mais les nouvelles orientations sont également source d'inquiétude pour les assurés.

1. Une nouvelle organisation territoriale

Pour la CFE-CGC, Le regroupement de tous les services déconcentrés de l'Etat et de certains services régionaux de l'assurance maladie au sein des Agences régionales de santé (ARS) est positif en terme de **coordination des acteurs et amélioration de l'organisation de l'offre des soins sur le territoire**. Pour autant **cette nouvelle organisation impacte également la gestion du risque maladie** en intégrant dans les ARS la gestion régionale aujourd'hui assurée par les CRAM¹, URCAM², DRSM³.

Quelles en sont les conséquences?

Sur le plan de la gouvernance, **ces ARS seront présidées par le Préfet et majoritairement composées de représentants de l'Etat**, les partenaires sociaux n'ayant qu'une place réduite au conseil de surveillance.

Aujourd'hui, l'Etat passe une convention d'objectifs et de gestion (COG) avec la CNAMTS qui la décline en région et ensuite localement dans les CPAM⁴.

Demain, un comité de pilotage national composé des ministères compétents et des représentants de l'assurance maladie membres de l'UNCAM donnera des directives aux ARS pour appliquer la politique nationale de santé sur le territoire.

Ce sont les ARS qui devront décliner un programme pluriannuel de gestion du risque.

Le texte tente de rassurer en posant que **ce programme comprendra des actions uniquement complémentaires en sus des actions définies nationalement**.

Mais les Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) se retrouvent avec **une double hiérarchie**, la CNAMTS d'un côté et les ARS de l'autre. Cela est de nature à entraîner une **confusion des rôles et rendre le système opaque**.

Il paraît clair que **l'Etat en prenant la main sur la gestion du risque** souhaite la transférer progressivement aux assureurs privés. Retirer cette gestion aux partenaires sociaux n'est qu'un premier pas.

Pour la CFE-CGC seule la conservation de notre système solidaire peut garantir un égal accès aux soins pour tous.

Confier la gestion aux assureurs signifie à coup sûr une augmentation des cotisations et une sélection des risques.

2. La réforme de l'hôpital

La réforme de l'hôpital est plutôt positive. Un **équilibre a été trouvé dans la gouvernance** de l'hôpital entre la direction et les professionnels de santé. La CFE-CGC espère que la création de **communautés hospitalières de territoires** permettra d'organiser les soins de façon plus rationnelle et efficiente car de réelles économies sont attendues.

¹ Caisse régionale d'assurance maladie

² Union régionale des caisses d'assurance maladie

³ Direction régionale du risque médical

⁴ Caisse primaire d'assurance maladie

La possibilité de créer des **groupements de coopération sanitaire de moyens** entre les établissements privés et publics poursuit le même objectif.

L'instauration d'une véritable permanence des soins intégrant les acteurs publics et privés devrait permettre de désengorger les urgences hospitalières.

3. Un égal accès aux soins pour tous

La garantie d'un égal accès aux soins n'est pas satisfaite.

- La **question de la démographie médicale** a été posée de façon très claire.

La CFE-CGC a soutenu toutes les mesures visant à mieux répartir les professionnels sur le territoire. Trop de régions souffrent d'un manque de médecins et c'est l'assuré qui est pénalisé.

Aussi, la loi instaure des **quotas d'étudiants par spécialité et par région**, des bourses pour les étudiants en échange d'un engagement à exercer dans les zones sous dotées.

Les contrats de santé-solidarité vont permettre de taxer financièrement les médecins installés en zone sur-dotée et refusant de donner de leur temps en zones défavorisées. Les mesures incitatives ne donnent pas d'assez bons résultats et ce contrat est un outil parmi d'autres pour aider les zones défavorisées.

- **La question de l'égal accès aux soins recouvre aussi la question du coût des actes pour les assurés**

Tout le monde est d'accord pour dire qu'il est **inacceptable de voir proliférer les dépassements d'honoraires**, encore plus lorsque l'assuré n'a pas d'autre choix.

Pourtant le texte proposé ne règle aucunement la question et se contente de poser un ultimatum aux négociateurs pour trouver une solution avant le 15 octobre prochain.

De plus l'amendement qui imposait aux établissements privés ayant un monopole sur un territoire de délivrer au moins 30% de leurs actes à tarif opposable a été retiré ce qui pose un problème majeur.

Enfin la possibilité de recourir **au testing** pour recadrer les pratiques de certains médecins a été abandonnée.

4. La prévention en santé publique

La volonté d'une meilleure prise en charge des maladies chroniques à travers **l'éducation thérapeutique du patient** est affichée. Ainsi le patient bénéficiera d'un accompagnement lui permettant de mieux gérer son état pour un plus grand confort.

La lutte contre le fléau de l'alcoolisme est également mise en avant **malgré quelques incohérences que l'on peut regretter**. Ainsi la vente dans les stations services n'est interdite qu'entre 18h et 8h et la publicité sur le net est licite dès lors que sa présentation ou son objet n'apparaissent pas comme destinés principalement à la jeunesse ! Pour la CFE-CGC il est évident que les enfants auront accès à certaines publicités en naviguant sur des sites d'informations pas forcément dédiés à la jeunesse ! **Ces mesures ne sont pas suffisamment protectrices des mineurs.**

De nombreux décrets d'application sont attendus qui donneront tout leur sens à cette vaste réforme.

La CFE-CGC veillera à ce qu'ils soient conformes à l'esprit d'une réforme qui se doit d'améliorer la qualité de la prise en charge des soins dans notre pays.

Pôle Protection Sociale

Danièle Karniewicz