



Présentation avant-projet de loi hôpital, patients, santé et territoires

CNF des 11 et 12 septembre 2008

Fédération CGT Santé Action Sociale

La pensée unique

Depuis des décennies un seul discours prédomine en matière de santé :

« Il faut réduire les déficits »

Contexte général – Les comptes de la santé 2007

- Hôpital public : 34 % des dépenses (part en constante diminution depuis 2000)
- Cliniques privées : 10 % des dépenses (par augmentant plus vite que celle de l'hôpital depuis 2000)
- Augmentation des dépenses de médicaments : + 7,1 % en 2007 (après 5,4 % en 2006) → 20,4 % des dépenses

Conclusion :

- **Augmentation des « parts de marché » des cliniques privées.**
- **Industrie pharmaceutique : énormes profits**

Source: Compte de la santé 2007, Etudes et résultats n°655, DREES

Contexte général – Exonérations de charges sociales

- 28,7 milliards d'allègements généraux, plus 41 milliards d'exemption d'assiette: total 70 milliards
- Exonérations atteignant 19,4 % des cotisations patronales en 2006.
- Augmentation de + 13,4 % par rapport à 2005

Source: Rapport Bur, 25 juin 2008

Contexte général – Démographie médicale

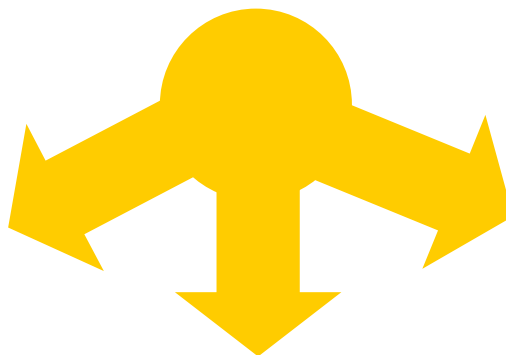
- Deux chiffres sur les inégalités territoriales concernant les médecins généralistes libéraux :
 - 63/100 000 habitants en Seine Saint-Denis
 - 120/100 000 habitants dans l'Hérault

Source: Rapport ONDPS, juin 2008

Objectifs politiques de la loi

Loi majeure aux objectifs politiques clairs et libéraux

Economique
l'objectif, désormais
obligatoire = ramener
les dépenses de santé
à l'équilibre
budgétaire



Politique
alignement total sur
une démarche
marchande,
concurrentielle,
productive

Territoriale
L'organisation
hospitalière, dans le
cadre de la
régionalisation et des
territoires de santé,
entend peser
qualitativement et
quantitativement sur
l'offre de soins

Objectifs politiques - structure

*Ce dispositif entre dans une loi cadre économique, politique, social.
Il s'articule autour de 4 points :*

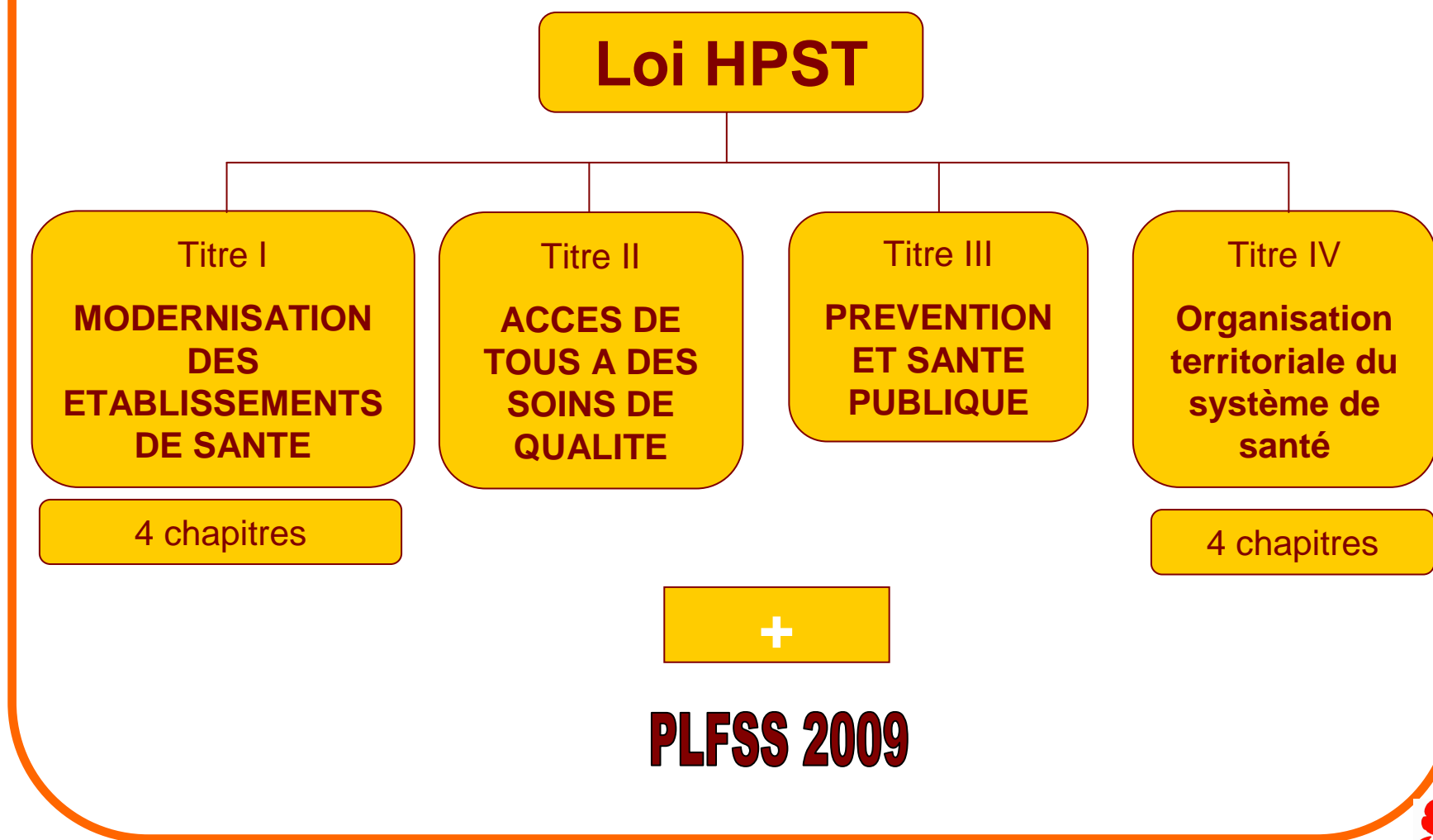
RESPONSABILITE
(gouvernance - délégation)

TERRITOIRE

**ENCADREMENT
ECONOMIQUE**

STATUT
(établissement / professionnel)

Composition de la loi



Présentation avant-projet de loi « Hôpital, Patients, Santé et territoires »
CNF des 11 et 12 septembre 2008 – Fédération CGT Santé Action Sociale



Eléments intégrés dans le PLFSS

- Certification des comptes des établissements de santé
- Traitement des situations de déséquilibre financier, mise sous administration provisoire, contrôle des décisions et certification des établissements publics de santé
- Conditions d'accès à la prévention médicalisée et à la contraception
- ONIAM - indemnisation des victimes de l'hépatite C d'origine transfusionnelle

A venir dans les suites de la loi :

A venir dans les suites de la loi :

2 ordonnances

(Réforme des laboratoires d'analyse de biologie médicale et modifications nécessaires pour les ARS)

60 décrets à venir (dont 10 en conseil d'État)

20 arrêtés prévus

Titre I - MODERNISATION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE

Chapitre 1er

Missions des établissements de santé

Article 1 - Missions des établissements de santé et service public hospitalier

Propositions loi HPST

- Organisation territoriale sous contrôle des ARS dans le cadre du SROS.
- Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) définissant la mission de l'établissement.
- Possibilité pour des établissements privés avec des médecins exerçant en libéral d'assurer l'un ou l'autre des missions de service public.
- Possibilité de mutualisation régionale de plusieurs SAMU.

Commentaires CGT

- *Autorité pleine et entière de l'ARS sur la carte sanitaire.*
- *La mission de service public peut être assurée par un établissement privé lucratif qui pourra négocier les moyens afférents.*
- *Poursuite de la disparition de certains SAMU départementaux au profit d'un SAMU régional comme c'est déjà le cas en Franche-Comté.*

Article 2

Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens

Propositions loi HPST

- CPOM : vecteur privilégié de la mise en oeuvre des SROS et de l'attribution des missions de service public aux établissements.
- Pénalités prévues en cas de non respect des engagements contractuels.

Commentaires CGT

- *Il s'agit de la mesure essentielle d'encadrement (étranglement) financier des établissements. Si la fixation des objectifs est simple, l'attribution des moyens l'est moins!*

Article 3 - Qualité et sécurité des soins dans les établissements de santé

Propositions loi HPST

- Objectif : passer d'une logique de moyens à celle de résultats.
- Renforcement du rôle de la CME et diminution du nombre des instances qui se limitent à la CME, à la commission des soins infirmiers (CIRMT), à la commission de relation avec les usagers (CRU PCQ) et au CTE.

Commentaires CGT

- *L'objectif d'amélioration de la qualité est louable, mais plusieurs éléments doivent nous faire réfléchir :*
- *Alors qu'est largement citée la gestion des risques, aucune mention du CHSCT!*
- *La logique de résultats qui se substitue à celle des moyens, c'est très risqué en médecine. En effet, les soignants ont une obligation de moyens mais pas de résultats : la médecine n'est pas une science exacte. En cas de défaut de résultat, il faut rechercher une cause pour définir les responsabilités et mettre en oeuvre des mesures de correction; le défaut de moyen qui conduit à une perte de chance pour le patient est traité au pénal!*

Titre I - MODERNISATION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE

Chapitre 2

Statut et gouvernance des établissements publics de santé

Article 4

Statut des établissements publics de santé

Propositions loi HPST

- Statut unique des établissements publics de santé.
- Directeur, véritable « patron » de l'hôpital
- Organes décisionnels réduits : directeur, conseil de surveillance et directoire.
- Création d'une Fondation hospitalière chargé de faciliter le rapprochement entre le monde hospitalier, notamment les CHU, et le monde de l'industrie.

Commentaires CGT

- *Il s'agit de la déclinaison législative du rapport Vallancien. Le statut et la gouvernance de l'hôpital (cf. articles suivants) sont calqués sur le modèle de l'entreprise capitaliste classique.*
- *La Fondation hospitalière est une structure du même type. Calquée sur le modèle américain, elle sera chargée de récolter des « dons » qui permettront aux entreprises de défiscaliser une partie de leurs marges tout en contrôlant les axes de la recherche publique.*

Article 5 - Conseil de surveillance des établissements publics de santé

Propositions loi HPST

- Le conseil stratégique remplace le conseil d'administration. Il définit des orientations stratégiques et contrôle de l'activité de l'établissement.
- Composition très réduite : au plus 12 membres dont seulement 4 représentants pour le personnel médical (2 désignées par la CME) et non médical (2 désignées par le CTE)
- Son président est élu parmi les représentants des collectivités territoriales (4) ou les personnalités qualifiées nommées par le directeur de l'ARS (4).
- Le directeur de l'ARS assiste aux séances avec voix délibérative et il peut demander l'inscription de toute question à l'ordre du jour.
- Un directeur de caisse d'assurance maladie désigné par le directeur de l'ARS assiste aux séances avec voix délibérative.

Commentaires CGT

- *Le directeur de l'ARS contrôle de très près cette instance qui a en fait peu de pouvoir puisque tout est en fait défini par le CPOM signé entre le directeur de l'établissement et le directeur de l'ARS.*

Article 6 - Directeur et directoire des établissements publics de santé

Propositions loi HPST

- Le directeur est président du directoire et assume à la fois les responsabilités de président et de directeur général.
- Il sera assisté par un vice-président qui sera de droit le président de la CME.
- Le conseil exécutif devient le directoire qui ne comportera plus que 5 membres (7 en CHU).
- Le président du directoire dispose d'un pouvoir de nomination de tous les personnels de l'établissement, y compris les médecins; il est également ordonnateur des dépenses et des recettes de l'établissement...

Commentaires CGT

- *Il s'agit vraiment de l'application pleine et entière du rapport Vallancien dans toute sa brutalité. L'hôpital doit être géré comme n'importe quelle entreprise avec le même mode de gouvernance et un véritable « patron » qui a tous les pouvoirs sans aucun contrôle dans l'établissement même. Le directeur de l'établissement n'est en fait responsable que devant le directeur de l'ARS.*
- *Il renforce son pouvoir face aux médecins avec le strapontin de vice-président offert au président de la CME.*

Article 7 - Nomination et gestion des personnels de direction de la fonction publique hospitalière

Propositions loi HPST

- Ouverture du recrutement des directeurs à des cadres issus du privé ou à des médecins.
- Possibilité de recrutement par voie contractuelle avec dérogation législative pour autoriser un détachement des fonctionnaires sur contrat au sein de leur propre fonction publique.
- Le directeur de l'ARS fixe les objectifs que le directeur de l'établissement doit atteindre et sur lesquels il sera jugé.

Commentaires CGT

- *C'est la fin du statut des directeurs.*

Article 8 - Organisation interne des établissements publics de santé

Propositions loi HPST

- Renforcement des pouvoirs de l'organe exécutif, en particulier ceux du président du directoire (c'est-à-dire le directeur).
- Renforcement du rôle du chef de pôle qui se verra fixer des objectifs de résultats en lien avec les moyens matériels et humains qui lui sont délégués.
- Le chef de pôle dispose d'une large délégation de gestion; il a autorité sur l'ensemble des personnels médicaux et non médicaux du pôle.

Commentaires CGT

- *C'est « Hôpital 2007 » au carré avec l'accentuation de toutes les dérives déjà constatées : fuite en avant vers le productivisme, entraînant notamment une sélection des patients pour « rentabiliser » les pôles.*
- *Le personnel non médical passe sous la coupe du responsable de pôle qui devient de fait leur employeur.*

Article 9

Ressources médicales hospitalières

Propositions loi HPST

- Création d'un statut de contractuel pour les médecins.
- Modulation des rémunérations sur la base d'objectifs et d'engagements individuels du praticien, notamment d'activité.
- La rémunération du praticien comportera une part fixe et une part variable en fonction du degré de réalisation des objectifs (jusqu'à 70 % de la part fixe).
- Ces contrats seront ouverts aux praticiens titulaires dans le cadre d'un détachement limité dans le temps.
- Mesures concernant les PADHUE : possibilité de passer 3 fois (au lieu de 2) les épreuves de vérification des connaissances, suppression de l'épreuve de maîtrise de la langue française.

Commentaires CGT

- *Comme pour les directeurs, c'est la fin du statut de PH.*
- *Rémunération sur la base d'objectifs de production de soins, toujours dans la logique de l'hôpital entreprise.*

Article 10 - Simplification du régime relatif aux cessions immobilières, aux marchés, baux et contrats de partenariat

Propositions loi HPST

- Les procédures applicables aux baux emphytéotiques, aux contrats de partenariat et aux marchés publics conclus par les établissements publics de santé sont simplifiées.

Commentaires CGT

- *Mécanisme facilitant l'entrée du privé dans l'hôpital public (ex. construction de l'hôpital par un groupe de BTP, puis bail emphytéotique pour les bâtiments).*

Titre I - MODERNISATION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE

Chapitre 3 :

Favoriser les coopérations entre établissements de santé

Article 11

Communautés hospitalières de territoire

Propositions loi HPST

- La communauté hospitalière de territoire (CHT) permet à plusieurs établissements de se fédérer ou à un établissement de créer des « filiales ».
- La CHT s'appuie sur un « établissement siège » qui définit le projet commun et détermine la politique d'investissement.
- Pour certains aspects de la gestion, le CPOM de « l'établissement siège » s'impose à tous les membres de la CHT.
- Deux types de CHT :
 - 1. L'un des établissements assure le rôle de siège.
 - 2. Les établissements préexistants confient à la CHT l'ensemble de leurs compétences et deviennent des sites de la communauté hospitalière de territoire intégrée.

Commentaires CGT

- *Il ne s'agit plus de travailler en réseau mais d'une intégration verticale au sein d'une structure de tête qui récupère tous les pouvoirs.*
- *Il s'agit de l'outil idéal pour accélérer les restructurations et les fermetures de sites.*

Article 12 - Simplification du droit des groupements de coopération sanitaire

Propositions loi HPST

- Toilettage de la loi pour simplifier les coopérations entre le public et le privé lucratif.

Commentaires CGT

- *Ce toilettage ne se fera sûrement pas au bénéfice du secteur public mais plutôt du privé lucratif qui pourra récupérer les activités les plus juteuses au sein des GCS.*

Titre I - MODERNISATION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE

Chapitre 4

Modernisation de la recherche clinique

Article 13 - Définition de la recherche sur la personne en trois sous-catégories

Propositions loi HPST

- Simplification de la législation actuelle.

Commentaires CGT

- Unicité recherche publique/privée voulue par le législateur : ouvre la porte au privé pour la recherche et la formation médicale avec les fonds publics. C'est l'accomplissement d'un vieux rêve du secteur marchand. Rappelons que dans les missions régaliennes de la FPH, la recherche fondamentale, la recherche fondamentale et appliquée se réalisent avec le CNRS et les INSERM auquel s'ajoute la formation médicale ce dans un cadre partenariat ministériel qui du reste se restreint toujours plus.

Article 13 - Définition de la recherche sur la personne en trois sous-catégories

- Ce sont des missions publiques majeures pour les CHU en particulier. Avec le projet de loi en question, le secteur marchand devrait par conventions et contrats y accéder. Les conséquences seront là – aussi lourdes – en terme économique et de développement mais aussi avec la formation médicale pour les étudiants en médecine et internes qui constitueront un gisement de personnels à bon prix pour le secteur privé.
- Pour la recherche, ces liens, avec l'industrie pharmaceutique, seront renforcés avec les développements partenariaux obligatoires – La nouvelle fondation de recherche s'appuie sur les fonds privés et bénévoles et entérine le retrait progressif des soutiens publics. Enfin, les critères et contenus de recherche imposés permettront ainsi au capital investi par le secteur commercial des retours d'investissement plus rapides. Il sera mis fin au système de répartition des laboratoires de l'INSERM et CNRS).

Articles du titre I à basculer en PLFSS

retiré dans la
dernière version

Certification des comptes des établissements de santé

Commentaires CGT des propositions que l'on pourrait retrouver dans le PLFSS 2009

- *La certification des comptes se substituera à la séparation de l'ordonnateur et du comptable à l'instar de la comptabilité de droit privé.*
- *De cette façon aucun contrôle démocratique (par les salariés) n'est prévu pour les budgets.*
- *Cette proposition confirme l'abandon du « système public budgétaire et comptable ». Dans la première version du projet de loi, il était même prévu d'abandonner la référence au code des marchés publics et donc de fait renforcer les pouvoirs du Président de directoire, bien évidemment uniquement en matière de fonctionnement, l'autonomie des établissements trouvant là ses limites.*

Articles du titre I à basculer en PLFSS

retiré dans la
dernière version

Traitement des situations de déséquilibre financier, mise sous administration provisoire, contrôle des décisions et certification des établissements publics de santé

Commentaires CGT des propositions que l'on pourrait retrouver dans le PLFSS 2009 (sans préjugé du futur contenu de la LFSS 2009)

- *Objectif : ramener les dépenses de santé à l'équilibre budgétaire et surtout les maintenir en deçà du taux d'évolution du PIB et donc peser sur les coûts de fonctionnement et de prestations.*
- *Trois grands niveaux d'intervention =*
 - 1 - *le niveau et l'étendue des prises en charge,*
 - 2 - *la mutualisation et le regroupement des moyens,*
 - 3 - *enfin peser sur la masse salariale*
- *Conséquences sur les effectifs avec en plus la mobilité obligatoire, la délégation de tâches et de responsabilité et la généralisation de la rémunération au mérite (au sein des pôles) ; c'est le point fort du dispositif – « la primauté de la fonction sur la qualification » - cela va à l'encontre de principes fondateurs du statut général de la fonction publique.*

Titre II - ACCES DE TOUS A DES SOINS DE QUALITE

Présentation avant-projet de loi « Hôpital, Patients, Santé et territoires »
CNF des 11 et 12 septembre 2008 – Fédération CGT Santé Action Sociale



Article 14 - Définition de l'organisation de l'offre de soins en niveaux de recours, en fonction des besoins de santé de la population.

Propositions loi HPST

- L'agence régionale de santé (ARS) est chargée de définir :
 - un niveau de soins de premier recours avec comme acteur pivot le médecin traitant généraliste;
 - un niveau de soins de second recours d'expert en coordination avec le médecin traitant et sans hospitalisation.
- Ces soins comprennent :
 - « 1° La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies et des affections courantes ;
 - « 2° La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux ;
 - « 3° En tant que de besoin, l'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ;
 - « 4° L'éducation pour la santé

Commentaires CGT

- *Si la logique paraît intéressante, on se rend compte plus loin que les ARS ne sont que des structures d'autorité, imposant une vision strictement financière de l'administration sanitaire.*

Article 15 - Formation médicale initiale : régulation territoriale de la démographie médicale par le numérus clausus de première année, la répartition des postes d'internes par spécialité, la mise en place d'un post internat et mise à jour des contenus des formations médicales

Propositions loi HPST

- Propositions déterminées pour 5 ans par l'ONDPS (observatoire national de la démographie des professions de santé) sur la base des propositions des comités régionaux.

Commentaires CGT

- *Du fait de l'enterrement de toute proposition efficace lors des EGOS (Etats généraux de l'organisation sanitaire), on voit mal quelles seront les mesures prises par les ARS pour obtenir une régulation de l'installation des médecins.*

Article 16 - Organisation et gestion de la permanence des soins ambulatoire

Propositions loi HPST

- L'ARS doit organiser la permanence des soins avec les médecins libéraux et les établissements de santé. Possibilités de réquisition fixées par décret.
- Numéro unique de régulation téléphonique de permanence des soins et d'aide médicale urgente.

Commentaires CGT

- *La centralisation des appels sur les centres 15 souffre de l'absence de moyens, notamment en PARM. Les maisons de santé ne résolvent pas le problème de la visite à domicile la nuit (il n'existe pas de SOS-médecins dans tous les territoires!).*

Article 17: Principe général de coopération entre professionnels de santé

Propositions loi HPST

- Transfert d'actes.
- Encadrement par des protocoles de la HAS.

Commentaires CGT

- *Transfert de compétence avec reconnaissance des qualifications ou glissement de tâches ?*
- *Les expérimentations récentes ne peuvent que nous rendre réticents.*
- *Sans évolution du dossier LMD, nous pouvons craindre le pire.*

Article 18 - Limitation des refus de soins par les médecins et dentistes

Propositions loi HPST

- Encadrer et réprimer le refus de soins (notamment pour la CMUc), ou la mise en œuvre de mesure visant à le restreindre (dépassements d'honoraires sans tact et mesure, défaut d'information préalable écrite)
- Présomption de preuve en faveur des assurés (le professionnel de santé devra prouver que le refus de soins s'appuie sur des données objectives étrangère à toute discrimination.
- Mise en place de pénalités financières (retrait du droit à dépassement, retrait de la prise en charge des cotisations sociales pour une durée limitée), publication de la sanction, recensement par les caisses des 5% de professionnels recevant la plus faible part des bénéficiaires de la CMUc
- Création d'un observatoire régional de l'accès aux soins dans chaque ARS

Commentaires CGT

- *Il ne peut qu'être positif d'introduire le refus de soins dans la loi.*
- *Mais les assurés n'oseront pas (n'auront pas l'information ?) demander des sanctions.*
- *C'est la généralisation des dépassements d'honoraires qui pose le plus de problème, car les plus démunis soit cherchent des praticiens sans dépassements quitte à s'éloigner ou à attendre, soit renoncent à une 2e visite (renoncement aux soins ou nomadisme par consultation d'un autre praticien).*

Article 19 - Formation continue des professions médicales, pharmaciens, auxiliaires de santé et préparateurs en pharmacie

Propositions loi HPST

- Recentrer l'obligation de FMC sur l'évaluation des pratiques
- Mise en place d'un conseil national unique par profession associant les représentants des professionnels concernés (conseil de l'ordre et syndicats), l'HAS, l'URCAM, des organismes de formation, des personnalités qualifiées, des représentants des usagers et du ministère de la santé.

Commentaires CGT des propositions que l'on pourrait retrouver dans le PLFSS 2009

- *Ces dispositions ne tiennent pas compte des besoins différents de formation selon les modes d'exercices professionnels et font la part belle au secteur libéral. Les professionnels salariés risquent d'en faire les frais.*
- *Alors que les représentants des usagers sont prévus dans toutes les instances nationales (avec quelle représentativité ?), les représentants des collectivités locales sont étrangement absents (aussi bien les établissements de santé que les collectivités territoriales).*
- *Ce sont les conseils de l'ordre (des médecins, des sages-femmes, des pharmaciens, des dentistes) qui sont chargés de piloter les instances nationales (Conseil national de la formation continue) ; pour les autres professions, ce n'est pas précisé.*
- *Le financement n'est pas exposé.*

Article 20 - Réforme des laboratoires d'analyse de biologie médicale

Renvoi à une ordonnance sans plus de précision.

TITRE III - PREVENTION ET SANTE PUBLIQUE

Présentation avant-projet de loi « Hôpital, Patients, Santé et territoires »
CNF des 11 et 12 septembre 2008 – Fédération CGT Santé Action Sociale



Article 21 - Interdiction de vente d'alcool aux mineurs

Article 22 - Interdiction de la vente d'alcool au forfait, dans les station-services...

Article 23 – Interdiction des cigarettes bonbons

Propositions loi HPST

- Interdire la vente de cigarettes modifiées (goût sucré vanille, chocolat...).
- Interdire la vente d'alcool aux mineurs, interdiction des open bars, interdiction de la vente d'alcool dans les lieux de vente de carburants, interdiction de vente d'alcool au forfait les ventes à emporter étant considérées comme des ventes sur place (avec application des contraintes s'y référant).

Commentaires CGT

- *OK ; quid de la prévention ?*

Article 24 - Education en santé – Education thérapeutique du patient

Propositions loi HPST

- Création d'une compétence d'éducateur de santé chargé de l'éducation thérapeutique du patient et de l'éducation pour la santé avec un programme national de formation.
- Mise en place d'un maillage territorial de l'offre en éducation thérapeutique du patient en ville et à l'hôpital sous le contrôle de l'ARS (agence régionale de santé).

Commentaires CGT

- *Bonne idée concernant l'éducation thérapeutique.*
- *Mais il est dommage d'y associer sans plus de précision l'éducation pour la santé qui a également besoin de se professionnaliser avec une formation qualifiante, et une évaluation des programmes (notamment pour les interventions en milieu scolaire)*
- *Cela n'est toujours pas pris en compte dans la T2A ... pour l'éducation à la santé dans les établissements de santé.*

Articles du titre III à basculer dans le PLFSS

Propositions que l'on pourrait retrouver dans le PLFSS 2009

- Dans les CPEF et les centres de santé, les sages-femmes pourront :
 - prescrire la contraception et le suivi biologique;
 - faire du suivi gynécologique de prévention avec obligation de proposer un frottis cervicovaginal de dépistage du cancer du col utérin à la femme enceinte;
 - faire des IVG médicamenteuses.
- Dans les CPEF, en PMI et en santé scolaire, les infirmiers pourront renouveler la contraception pour une durée de 6 mois (prescriptions de moins de 1 an)

Commentaires CGT

- Les objectifs vont plutôt dans le bon sens, bien qu'il ne soit pas certain que ces mesures soient accueillies favorablement par les professionnels concernés et les collectivités locales ; en effet il n'y a pas eu de réelle concertation, ni avec les médecins, ni avec les sages-femmes ou les infirmières, ni avec les collectivités locales sur la faisabilité, les moyens...de mise en œuvre.

Articles du titre III à basculer dans le PLFSS

Mise en place à l'ONIAM d'une procédure de règlement amiable pour l'indemnisation des victimes de l'hépatite C d'origine transfusionnelle
(*Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux*)

Commentaires CGT des propositions que l'on pourrait retrouver dans le PLFSS 2009

Titre IV - Organisation territoriale du système de santé

Chapitre 1^{er}

Création des agences régionales de santé

Article 25 - Création des agences régionales de santé – Missions et compétences des ARS

Propositions loi HPST

- Une Agence par région.
- Compétences :
 - Politique de santé publique
 - Soins ambulatoires et hospitaliers.
 - Prise en charge dans les services médicosociaux
 - Professions de santé.

Commentaires CGT

- *L'Etat s'assure le pouvoir pour gérer le système au détriment de la SS et de la démocratie.*
- *Les relations conventionnelles entre la SS et les professionnels de santé sont menacées.*

Article 25 - Création des agences régionales de santé – Organisation et fonctionnement des ARS

Propositions loi HPST

- L'ARS est une personne morale de droit public, dotée d'une autonomie administrative et financière.
- Conseil de surveillance présidé par le Préfet de région où les syndicats ne peuvent être présents que par l'intermédiaire des organismes d'assurance maladie.
- La conférence régionale de santé est un organisme consultatif.

Commentaires CGT

- *Confirmation de l'absence de démocratie (la conférence de santé qui se réunit une fois tous les deux ans est un alibi).*
- *Le directeur de l'ARS a en fait tous les pouvoirs.*

Article 25 - Création des agences régionales de santé – Ressources et personnels des ARS

Propositions loi HPST

- L'assurance maladie doit contribuer au financement.
- Personnel:
 - Fonctionnaires.
 - Agents contractuels de droit public.
 - Agents de droit privé (conventions collectives des organismes de SS)

Commentaires CGT

- *La SS finance l'administration d'Etat!*
- *Quelle coexistence de personnels à statuts différents?*

Article 25 - Création des agences régionales de santé – Pilotage national des ARS et politique régionale de santé

Propositions loi HPST

- Création d'un conseil stratégique de la santé auprès du Ministère de la santé fixant les CPOM des ARS.
- Elaboration d'un projet régional de santé avec:
 - Un schéma régional de prévention
 - Un schéma régional d'organisation des soins.
 - Un schéma région d'organisation médicosocial

Commentaires CGT

- *En fait, il s'agit d'une régionalisation complète du système de santé sous le contrôle uniquement financier étroit de l'Etat.*

Article 25 - Création des agences régionales de santé – Gestion du risque assurantiel en santé

Propositions loi HPST

- **Etablissement en l'ARS et les organismes d'assurance maladie d'un programme pluriannuel régional de gestion du risque assurantiel en santé.**

Commentaires CGT

- ***C'est la mise en place d'un redoutable mécanisme de contrôle (et donc de réduction) des dépenses.***
- ***L'assurance maladie est mise sous la tutelle des ARS avec la disparition des URCAM et l'atrophie des CRAM.***

Article 25 - Création des agences régionales de santé – Contractualisation avec les offreurs de santé

Propositions loi HPST

- CPOM entre les ARS et les hôpitaux, les GCS, les réseaux de santé, les centres de santé, les maisons de santé ainsi que les établissements médicosociaux.
- Possibilité d'expérimentation de nouveaux modes de rémunération des professionnels complétant ou se substituant à la rémunération à l'acte.

Commentaires CGT

- *Les CPOM dans le cadre actuel sont des outils de contrainte.*
- *On expérimente à la marge alors que le problème de la rémunération à l'acte est un problème national global auquel il faut s'attaquer.*

Titre IV - Organisation territoriale du système de santé

Chapitre II

Représentativité des professions de santé libérales

Article 26 - Représentativité des professions de santé libérales

Propositions loi HPST

- Les enquêtes de représentativité menées par la CNAMTS qui étaient souvent contestées seront remplacées par des élections dans chaque corps professionnel. Ce seront les plus représentatifs qui négocieront les différentes conventions professionnelles.

Commentaires CGT

- *C'est surtout le niveau du conventionnement qui sera à surveiller (national ou régional) car jusqu'à présent les conventions étaient nationales.*
- *Les élections éviteront les contestations, mais gare au nombre d'associations professionnelles!*

Titre IV - Organisation territoriale du système de santé

Chapitre III

Dispositions relatives aux établissements et services médicosociaux

Article 27 - Dispositions relatives aux établissements et services médico-sociaux

Propositions loi HPST

- une commission de sélection consultative d'appel à projet social ou médico-social examine les projets de création d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L. 312-1 ainsi que les projets de lieux de vie et d'accueil.
- Cette commission comprend à parité les autorités publiques et organismes financeurs d'une part, et les représentants du secteur public et des organisations privées à but non lucratif ou lucratif d'autre part. Le président a voix prépondérante.

Commentaires CGT

- *C'est la procédure de mise en concurrence au mieux offrant et donc cela ne va pas dans le sens de l'amélioration de la qualité. Le risque du moins disant social et d'une diminution des qualifications embauchées sera plus que réel.*
- *Fin des révisions quinquennales d'autorisation, du coup à tout moment la commission peut remettre en cause les autorisation, cela maintient une pression permanente sur la structure.*

Titre IV - Organisation territoriale du système de santé

Chapitre IV

Dispositions de coordination et dispositions transitoires

Article 28-29-30 - Fin des ARH et CRAM, substitution par les ARS

Propositions loi HPST

- Fin des ARH et des CRAM
- Mise en place au 1er janvier 2010
- Utilisation des ordonnances pour la mise en place de la loi.

Commentaires CGT

- *Utilisation des ordonnances pour éviter tout débat.*

Ce qui a sauté entre les 2 versions

- Réforme du dépistage en milieu scolaire
- Santé des femmes et mesures de prévention
- Conditions d'accès à la prévention médicalisée et à la contraception Prévention des cancers liés à l'environnement : radon et amiante
- Création d'un établissement public autonome socio-médicojudiciaire de sûreté
- Définition des missions et des modalités de création des centres de santé, du fonctionnement des maisons de santé.
- Encadrement juridique de l'activité de télémédecine
- Modalités d'exonération de la soumission au code des marchés publics pour les établissements publics de santé
- Mise en cohérence des procédures budgétaires et financières au vu de la nouvelle gouvernance des établissements publics de santé