ASSEMBLÉE NATIONALE

18 octobre 2013

PLFSS 2014 - (N° 1412)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

AMENDEMENT

N° 582

présenté par
M. Ferrand

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 29, insérer l'article suivant:**

L'article L. 1433-2 du code de la santé publique est complété par dix alinéas ainsi rédigés :

« Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens comporte des objectifs régionaux conformément à l'article L. 1431-2, tenant compte des spécificités de chaque région. Il comporte également des objectifs nationaux et des échéances de mise en œuvre de la politique nationale de santé, sociale et médico-sociale, notamment :

« 1°) Les délais et conditions d'accès à des soins de premier recours, dans des territoires de santé particulièrement en difficulté définis par un arrêté du ministre de la santé, en associant les professionnels de santé libéraux, les centres de santé, les maisons de santé pluridisciplinaires, les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux et des solutions de télémédecine, dans une coopération visant cet objectif prioritaire ;

« 2°) Les délais et conditions d'obtention d'un rendez-vous ou de réalisation d'un acte, d'un séjour ou d'une consultation externe, pour certaines activités de soins des établissements de santé définies par arrêté du ministre de la santé ;

« 3°) La garantie dans chaque territoire de santé et pour tous les assurés sociaux d'une accessibilité financière des soins de santé, en soins de premier recours et dans les établissements de santé, assurée par une absence de reste à charge après intervention des organismes signataires de contrats d'assurance complémentaire de santé individuels ou collectifs ;

« 4°) La garantie apportée aux assurés sociaux de chaque territoire de santé de la possibilité d'exercer leur droit fondamental à une liberté de choix entre plusieurs établissements de santé publics ou privés implantés dans ledit territoire de santé ou dans un territoire de santé contigu, pour certaines activités de soins définies par un arrêté du ministre de la santé ;

« 5°) Les délais et conditions d'obtention d'une admission dans un établissement ou un service médico-social pour personnes âgées ou pour personnes handicapées, selon des critères établis par un arrêté conjoint du ministre chargé des personnes âgées et du ministre chargé des personnes handicapées ;

« 6°) La garantie apportée aux assurés sociaux de chaque territoire de santé d'une accessibilité financière aux services d'aide à domicile et aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, dans le cadre d'une convention conclue par l'agence régionale de santé avec la collectivité territoriale compétente et les services et établissements concernés ;

« 7°) La mise en œuvre des politiques nationales médico-sociales dans la région, exprimée à la fois positivement par le montant et la proportion des crédits régionaux notifiés par l'agence régionale de santé aux établissements et services médico-sociaux, sous forme pérenne, avant le 31 mai de chaque exercice budgétaire, et négativement par le montant et la proportion des crédits régionaux notifiés sous le statut de crédits non reconductibles, selon des critères établis par un arrêté conjoint du ministre chargé des personnes âgées et du ministre chargé des personnes handicapées ;

« 8°) L'équilibre budgétaire des établissements et services sanitaires et médico-sociaux concourant aux objectifs d'accessibilité financière visés au 3° et au 6°. ».

« Un décret en Conseil d'État détermine les conditions de mise en œuvre du présent article. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Actuellement, la série d'indicateurs du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) des directeurs généraux d'Agence Régionale de Santé se perdent dans un luxe de détails d'un tableau de bord d'inspiration trop technique, pouvant parfois faire perdre l'attention sur l'essentiel de ce qui importe pour nos concitoyens dans la stratégie nationale de santé.

La stratégie nationale de santé requiert en effet une approche aussi hiérarchisée que volontariste, dont les questions d'accès aux soins de premier recours (notamment là où se constatent des déserts médicaux), de délais d'attente pour des soins ou une admission, du reste à charge, ou encore de la possibilité d'exercer sa liberté de choix pour un établissement de santé dans son territoire d'habitation, sont centrales.

Le gigantisme hospitalier, et notamment les regroupements ou coopérations d'établissements de santé publics ou privés atteignant des tailles bien au-delà de ce qui paraît raisonnable pour la réactivité et la souplesse de gestion, n'apporte aucune garantie du point de vue de l'efficacité finale. Il y a lieu de constater que les très grandes entités ou groupes hospitaliers - par leur poids politique, économique et social - réduisent d'autant la marge de manœuvre et d'innovation du Ministère de la Santé et des ARS dans la mise en œuvre effective de la politique nationale de santé.

Il convient que les grands objectifs nationaux, en particulier en matière d'accès aux soins de premier recours, soient prioritaires et clairement inscrits au cœur des objectifs des CPOM.