

ASSEMBLÉE NATIONALE

3 juin 2016

AVENIR SYSTÈME DE SOINS - (N° 3710)

Adopté

AMENDEMENT

N° AS4

présenté par

Mme Laclais, M. Sirugue, M. Aylagas, M. Alexis Bachelay, M. Ballay, M. Bapt, Mme Biémouret, Mme Bouziane-Laroussi, Mme Bulteau, Mme Carlotti, Mme Carrillon-Couvreur, M. Cavard, Mme Clergeau, M. Cordery, Mme Michèle Delaunay, M. Ferrand, M. Gauquelin, M. Gille, Mme Huillier, M. Hutin, Mme Iborra, M. Issindou, Mme Khirouni, Mme Lacuey, Mme Le Houerou, Mme Le Roy, Mme Lemorton, M. Liebgott, Mme Louis-Carabin, Mme Massonneau, M. Olive, Mme Orphé, Mme Pane, M. Ribeaud, M. Robiliard, M. Sebaoun, M. Touraine, M. Vlody et les membres du groupe Socialiste, écologiste et républicain

ARTICLE 4

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cette proposition de loi intervient quelques mois après l'adoption de la loi de modernisation de notre système de santé promulguée le 26 janvier 2016. Cette loi, qui fait suite à la stratégie nationale de santé, engage la modernisation nécessaire de notre système de santé autour de trois orientations : le renforcement de la prévention, la réorganisation autour des soins de proximité à partir du médecin généraliste et le développement des droits des patients. Depuis sa promulgation, la loi est progressivement mise en œuvre. La concertation avec les acteurs s'est faite lors de l'élaboration et se poursuit aujourd'hui dans le cadre de son application.

Concernant la proposition de loi du groupe LR nous nous félicitons qu'elle ne remette pas en cause la quasi-totalité de la loi de modernisation de notre système de santé (227 articles) et en particulier des mesures comme le paquet neutre (article 27), les salles de consommation à moindre risque (article 43), les groupements hospitaliers de territoire (article 107) ou encore l'action de groupe en santé (article 184).

Le groupe socialiste ne votera pas cette proposition de loi qui d'une part revient sur des dispositions essentielles pour les Français et notre système de soins, comme le tiers payant et le service public hospitalier et qui d'autre part est parcellaire car centrée sur l'offre de soins.

En l'espèce, l'article 4 propose une expérimentation pour les établissements qui le souhaitent, en particulier les CHU, pour leur permettre de bénéficier du statut établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC).

Cette mesure ne nous semble pas pertinente et ne répond pas aux besoins des CHU. Les établissements publics de santé (EPS), et notamment les CHU, disposent déjà d'une forte autonomie de gestion, comme le précise l'article L6141-1 du code de la santé publique : « *Les établissements publics de santé sont des personnes morales de droit public dotées de l'autonomie administrative et financière.* » Compte tenu de cette autonomie de gestion déjà clairement affirmée dans la loi, rapprocher le statut des EPS de celui des ESPIC n'apparaît ni nécessaire ni pertinent. L'adoption par des établissements publics de règles de gestion privées serait susceptible d'engendrer des coûts de transition très importants, pour un gain difficile à évaluer, les règles de gestion privées pouvant en certaines matières être plus contraignantes que le droit public.

D'autre part, les règles budgétaires et les règles de financement sont déjà très proches pour les EPS et les ESPIC. Le nouveau code des marchés publics est applicable dans les mêmes conditions aux EPS et aux ESPIC.

Par ailleurs, sans remettre en cause le statut des établissements de santé, le ministère travaille en revanche depuis plusieurs années déjà avec des représentants hospitaliers pour mettre en œuvre des mesures visant à simplifier la réglementation et les modalités de gestion des établissements

En conséquence, le présent amendement vise à supprimer cet article.