



URIOPSS
Rhône-Alpes
259, rue de Créqui
69422 LYON
cedex 03
Tél 04 72 84 78 10 /
Fax 04 72 84 78 19

secretariat@
uriopss-ra.asso.fr

www.uriopss-ra.fr

Identité de l'Uriopss Rhône-Alpes

Union d'organismes privés non lucratifs (associations, fondations, mutuelles) qui œuvrent dans les champs de la Santé, des Personnes âgées, des Personnes Handicapées, de la Petite Enfance et de la Protection de l'Enfance, de l'Insertion et de la Lutte contre les Exclusions

- **499 personnes morales adhérentes** gestionnaires de **1 105 établissements** et services sanitaires et sociaux
- **Plus de 44 000 lits** et places d'accueil et d'hébergement recensés

- **Plus de 40 000 emplois** recensés

(sources : renseignements fournis par les adhérents de l'Uriopss Rhône-Alpes et mis à jour tous les ans)

Projet de loi portant réforme de l'Hôpital et relatif aux Patients, à la Santé et aux Territoires : nouvelles propositions de l'Uriopss en vue de l'examen au Sénat

Le **Conseil d'Administration de l'Uriopss Rhône-Alpes** souhaite, par cette *Lettre aux décideurs*, relayer les amendements de l'URIOPSS sur le projet de loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires qui doit être examiné par le Sénat à compter du 12 mai prochain, avant son adoption définitive.

L'Uriopss, dès septembre 2008, a engagé avec les adhérents nationaux et les Uriopss une large concertation sur ce projet qui initialement avait une visée beaucoup plus globale sur la santé et répondait à une vision que nous partageons. Après un premier débat à l'Assemblée Nationale pour lequel l'Uriopss a proposé de nombreux amendements dont certains ont été retenus, le projet de loi reste encore finalement très centré sur l'Hôpital alors que nous aurions souhaité un débat plus large sur une véritable politique de la Santé dans son ensemble.

Le projet de loi comporte quatre chapitres :

- Modernisation des établissements de santé
- Accès de tous à des soins de qualité
- Prévention et santé publique
- Organisation territoriale du système de santé

Dans le cadre des amendements de l'Uriopss, nous souhaitons particulièrement vous alerter sur la **capacité d'initiative du secteur privé non lucratif** (associations, fondations et mutuelles) à **innover, repérer des besoins, et apporter des réponses nouvelles dans le respect de la mixité des populations dont les plus fragiles.**

Nous sommes ainsi attachés à défendre une approche des territoires qui permette de réduire les inégalités et n'augmente pas le cloisonnement des décisions et des compétences. Il est important de garantir une articulation entre les schémas des différents niveaux départementaux (Etat, Conseil général) et régionaux. Le risque est d'observer un simple déplacement de frontières de compétence sans engager une réelle vision de santé intégrant les questions médico-sociales et sociales.

En cette forte période de crise, **nous devons porter avec conviction**, jusque dans les politiques européennes, **de réelles avancées en matière de cohésion sociale et de solidarité.** Aujourd'hui, la retranscription nationale de la directive européenne relative aux « services », et les SSIG (Services Sociaux d'Intérêt Général) sont autant d'éléments qui percutent nos systèmes de régulation, et qu'il faut prendre en compte dans l'examen de projet de loi « Hôpital, patients, santé et territoires ».

Nous sommes bien sûr satisfaits de la création du statut **ESPIC** (Etablissement de Santé Privés d'Intérêt Collectif) qui remplacera celui du **PSPH** (Participant au Service Public Hospitalier). Ce statut, même s'il faut encore le clarifier, porte ainsi reconnaissance du secteur privé à but non lucratif qui représente aujourd'hui 15 % des capacités du secteur sanitaire.

Pour autant, **la question des établissements sociaux et médico-sociaux** dont une partie passera sous la compétence de l'Agence Régionale de Santé, **mérite une attention particulière** car il ne s'agit pas de lieux de soin mais bien de lieux de vie ou de services d'accompagnement.

Nous sommes favorables à la création de l'ARS avec une vigilance particulière pour qu'elle ne soit pas restreinte au seul champ de vision de la régulation hospitalière. Par contre, le principe instauré de **l'appel à projet systématique** nous interroge car il produit mécaniquement une inversion de l'initiative de l'activité, et risque de limiter l'évaluation des besoins à la seule approche de service public et non à la notion d'intérêt général. Le recours systématique aux appels à projet confirme la tendance qui se généralise aujourd'hui en matière de mise en concurrence des acteurs par la puissance publique. Par expérience, nous observons que, sans obligation légale d'y recourir, cette tendance bascule assez rapidement vers l'appel d'offre selon les secteurs concernés. Les vertus attendues de la commande publique et de la mise en concurrence ne sont pas démontrées ni en terme d'économie pour les finances publiques ni en terme de qualité.

L'Uniopss souhaite que le mécanisme d'appel à projet soit réservé exclusivement aux situations où aucun promoteur ne se positionne sur un territoire alors que les besoins ne sont pas satisfaits.

Nous déplorons dans ce cadre la disparition du Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale alors qu'une adaptation de ce dispositif existant aurait pu être envisagée. Cette instance régionale regroupe toutes les parties concernées, et donne un avis sur les projets de création et d'extension des établissements et services médico-sociaux et sociaux, ainsi que sur les schémas que doivent adopter les Conseils Généraux et l'Etat. Le futur Conseil de surveillance de l'ARS ne comportera pas ce type de représentation, mais l'amendement de l'Uniopss sur ce point a été rejeté.

Nous attirons enfin votre attention sur les demandes de l'Uniopss concernant l'accès aux soins de tous. Les observations en matière de lutte contre les exclusions montrent notamment que de plus en plus de français (2 sur 5 d'après une enquête Ipsos pour le Secours Populaire) ont déjà retardé ou renoncé à des soins en raison de leur coût et souvent faute de couverture complémentaire. Le projet de loi prévoit entre autres la disparition de l'instance de concertation nationale et régionale pour les centres de santé, alors qu'elle est essentielle pour contribuer à l'organisation et à l'évolution de l'offre de santé.

Nous espérons que ces quelques éléments vous permettront de mieux comprendre les réactions de notre réseau sur ce projet de loi et de vous intéresser au prochain débat autour de ce texte.

Pour tous les compléments d'informations utiles à la compréhension des amendements de l'Uniopss adressés aux Sénateurs vous pouvez vous reporter aux références documentaires ci-dessous et nous interpeller.

Sources documentaires :

* Projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires

* Projet de loi HPST : nouvelles propositions de l'Uniopss en vue de l'examen au Sénat, avril 2009 - **FICHE 49581** (*document disponible sur notre site Internet*)

* Projet de loi HPST : premières observations et propositions d'amendements de l'Uniopss pour l'examen à l'Assemblée nationale - février 2009 - **FICHE 48316**

autres références :

* *Les associations de solidarité face aux logiques de mise en concurrence / Position politique de l'Uniopss, février 2009*
--> commentaire de l'Uniopss, **FICHE 49198**

* *Mission relative à la prise en compte des spécificités des services d'intérêt général dans la transposition de la directive " services" et l'application du droit communautaire des aides d'état / Rapport de Michel THIERRY - DGAS, janvier 2009, 51p.*
--> commentaire de l'Uniopss sur les SSIG - **FICHE 49249** et rapport disponible sur la **FICHE 47688**

* *Élections européennes de juin 2009 : quels enjeux pour les associations ? / Mémorandum de l'Uniopss et du collectif SSIG*
--> **FICHE 48554**

--> vous pouvez consulter ces informations sur notre site internet, www.uriopss-ra.asso.fr (*saisir le n° de fiche dans le champ de recherche*)

--> consultez aussi nos dossiers thématiques (*page d'accueil de notre site*)