

ARHIF

Jacques Métais, Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation
Le 05 juin 2009

Les défis du système de santé Français

- L'accès aux soins : plutôt amélioré avec la couverture maladie universelle
- La qualité des soins : la durée moyenne de la vie ne cesse d'augmenter
- Le financement du système demeure problématique malgré les réformes
- L'organisation du système : se caractérise par sa complexité
→ l'exemple de la permanence des soins

HPST : Le choix d'une régionalisation accrue

L'organisation de la santé en France avant la loi HPS

- Au niveau national

Le Ministère de la Santé et de la Caisse Nationale d'Assurance-Maladie se partagent les responsabilités

Le ministère définit le cadre d'action des professionnels de santé, les actions de santé publique et gère l'hospitalisation et le médico-social

La CNAM négocie les horaires des professionnels libéraux et gère le risque maladie

- Au niveau régional

L'ARH gère l'hospitalisation

Les services déconcentrés de l'Etat gèrent la santé publique (GRSP) et le médico-social

L'union régionale des Caisses d'Assurance-maladie coordonne l'action des caisses dans la gestion du risque

La Mission Régionale de Santé gère les réseaux de santé et les expériences de financement

Les préfets gèrent la permanence des soins et les crises sanitaires

L'apport attendu des Agences Régionales de Santé

1. L'ARS se substitue à 7 organismes chargés des politiques de santé en région :

l'ARH,

la DRASS et les DASS,

l'URCAM, le GRSP,

la MRS,

la CRAM.

2. Elle définit la politique régionale de santé et applique les objectifs de la politique nationale de santé :
 - en s'appuyant sur la conférence régionale de santé
 - en définissant un projet régional de santé et des schémas régionaux d'organisation des soins
 - en contractualisant avec les offreurs de service en santé

3. Elle garantit l'accès aux soins dans la région :
- en imposant les reconfigurations hospitalières nécessaires
 - en régulant l'installation des médecins et des autres professionnels de santé
 - en régulant la pratique des dépassements d'honoraires

4. Elle a pour objectif de réduire les inégalités territoriales en santé dans la région
5. Elle maîtrise les dépenses de santé
 - en renouvelant la gestion du risque
 - en expérimentant de nouvelles formes de rémunération
 - en favorisant la prise en charge à domicile

Les communautés hospitalières de territoire

- Le territoire de santé confirmé par la loi comme cadre d'organisation de la politique de santé
- La communauté de territoire permet aux hôpitaux publics de s'unir dans une stratégie commune d'organisation des soins
- Elle peut prendre deux formes :
 - la communauté fédérative
 - la communauté intégrale
- La communauté Fédérative s'appuie sur un établissement siège qui définit un projet stratégique et médical commun et détermine la politique d'investissement
- La communauté intégrée ressemble à une fusion, mais il y a maintien des sites existants et des instances consultatives
- Le groupement de coopération sanitaire constitue le mode de coopération privilégié entre établissements de santé publics et privés