

N° 688

# SÉNAT

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2018-2019

---

---

Enregistré à la Présidence du Sénat le 19 juillet 2019

## PROPOSITION DE LOI

*visant à redéfinir les missions des hôpitaux de proximité,*

PRÉSENTÉE

Par Mmes Laurence COHEN, Cathy APOURCEAU-POLY, Michelle GRÉAUME, Éliane ASSASSI, Esther BENBASSA, M. Éric BOCQUET, Mme Céline BRULIN, M. Pierre-Yves COLLOMBAT, Mme Cécile CUKIERMAN, MM. Fabien GAY, Guillaume GONTARD, Mme Marie-Noëlle LIENEMANN, MM. Pierre LAURENT, Pierre OUZOULIAS, Mme Christine PRUNAUD et M. Pascal SAVOLDELLI,

Sénateurs

*(Envoyée à la commission des affaires sociales, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le Règlement.)*



## EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames, Messieurs,

Depuis 2016, la mise en place des groupements hospitaliers de territoire (GHT) a profondément modifié la carte hospitalière avec de nombreuses fermetures d'hôpitaux de proximité, de services, de lits et, ainsi, réduit l'accès aux soins pour nos concitoyennes et nos concitoyens.

C'est notamment en partant de ce constat que les sénatrices et les sénateurs du groupe communiste, républicain, citoyen et écologiste ont initié un tour de France des hôpitaux et des EHPAD, en janvier 2018. Après avoir visité plus de 150 établissements, le constat est clair : il y a urgence à recruter des personnels soignants, administratifs, ouvriers et accroître les moyens des hôpitaux de proximité afin d'améliorer la prise en charge des patient.e.s en tous points du territoire ainsi que les conditions de travail des personnels.

La présente proposition de loi a donc pour objet de modifier la loi « organisation et transformation du système de santé », qui reconfigure l'offre hospitalière autour de la gradation des soins en trois niveaux : les soins de proximité, les soins spécialisés, et les soins ultra-spécialisés.

Le gouvernement entend ainsi « labelliser 500 à 600 hôpitaux de proximité », mais la communication est trompeuse. Car loin de créer de nouvelles structures, cette réforme vise en réalité à transformer des établissements existants en « hôpitaux de proximité » en les réduisant à de véritables coquilles vides, privés de leurs services essentiels et, par conséquent, de bon nombre de leurs lits. Ils exerceront, seulement à titre obligatoire, une activité de médecine et, de façon dérogatoire, au bon vouloir des directeurs ou directrices d'ARS, une activité de soins de suite et de réadaptation, notamment.

Pas de maternité, pas de service d'urgence, des hôpitaux réduits au strict minimum ! **Moins d'actes techniques, c'est moins d'actes rémunérateurs : avec la tarification à l'activité, c'est la préparation de déficits systémiques.**

Le risque est grand d'assister à une concentration encore plus forte qu'aujourd'hui de l'expertise et des moyens financiers dans les grandes structures hospitalières et de plans de retour à l'équilibre pour les autres.

Éloigner toujours plus les services de soins des habitantes et des habitants n'est pas un gage d'amélioration de notre système de santé. La métropolisation de la santé va toucher de plein fouet les services d'urgence et de maternité.

Même si la ministre de la santé répète avec le président de la République qu'il n'y aura aucune fermeture d'hôpitaux ni de maternités, la réalité est tout autre ! Leur rôle consistera essentiellement à réorienter les patient.e.s vers des hôpitaux de niveau deux ou trois, en fonction de la gravité des maladies et de la spécificité des traitements.

En réduisant les services, nous aurons ainsi des hôpitaux de seconde zone dans les territoires ruraux et périurbains et des services spécialisés et de pointe dans les métropoles et les grands pôles urbains. Dans de telles conditions, comment parler de respect de la sécurité des patientes et des patients ?

Alors que nous rencontrons une difficulté d'accès aux soins très forte sur l'ensemble du territoire avec le développement de « déserts médicaux », cette réorganisation des hôpitaux ne va pas améliorer l'attractivité des hôpitaux de proximité, dépourvus de services spécialisés, et donc ne va pas attirer de jeunes médecins.

Depuis près de 30 ans, nous avons vécu une succession de fermetures d'établissements, parmi lesquels de nombreuses maternités, souvent sous le prétexte de l'impossibilité d'assurer la sécurité des patientes et, aujourd'hui, en raison de la démographie médicale en berne.

**C'est la raison pour laquelle, les autrices et auteurs de la présente proposition de loi entendent opposer une alternative à la loi « Buzyn » qui se situe dans la continuité des politiques libérales ayant affaibli l'hôpital public, colonne vertébrale de notre système de santé.**

Elles et ils considèrent que les missions des hôpitaux de proximité doivent être redéfinies et élargies, en les inscrivant dans une politique globale d'aménagement du territoire et d'amélioration de l'accès aux soins, avec **un maillage fin entre médecine hospitalière et médecine de ville.**

**C'est pourquoi les sénatrices et les sénateurs du groupe CRCE proposent de redéfinir l'hôpital de proximité comme étant un établissement doté d'un service d'urgences, d'une maternité de**

**niveau 1 et de services de médecine et de chirurgie, doté de services de soins de suite et de structures pour les personnes âgées, en lien avec un réseau de centres de santé et la psychiatrie de secteur.**

Pour y parvenir, il est impératif d'embaucher des personnels soignants, administratifs et ouvriers en rendant plus attractives les professions de la fonction publique hospitalière (revalorisation des salaires, titularisation, reconnaissance de la pénibilité des métiers...).

Par conséquent, les autrices et auteurs de la proposition de loi estiment qu'il est urgent d'augmenter le budget des hôpitaux afin de rattraper les décennies d'austérité budgétaire, en revalorisant, notamment, l'objectif national des dépenses de l'Assurance maladie (ONDAM) autour de 4,5 % par an.

**Le financement de cette proposition de loi est assuré par l'exonération de la taxe sur les salaires qui pèse sur les hôpitaux pour un montant de 4 milliards d'euros par an.**

Actuellement, cette taxe est à la charge des entreprises et organismes qui emploient des salarié.e.s, à l'exception des collectivités locales, des régies publiques, des groupements, des établissements publics de coopération culturelle, de l'établissement français du sang (EFS)... Cette taxe grève le budget des hôpitaux, ce qui est injuste vis-à-vis des autres établissements publics et vis-à-vis des établissements privés de santé qui bénéficient des suppressions des cotisations patronales qui ont remplacé le CICE.

L'exonération de la taxe sur les salaires s'inscrit dans la continuité des propositions de financement de la Sécurité sociale. Il est indispensable de dégager de nouvelles recettes pour la Sécurité sociale en luttant véritablement contre la fraude aux cotisations patronales qui grève le budget de la Sécurité sociale de 80 milliards d'euros par an, en soumettant à cotisations sociales les revenus financiers et, enfin, en mettant davantage à contribution les industriels de la santé et du médicament.

La présente proposition de loi vise donc à redéfinir les missions des hôpitaux de proximité en dégageant les moyens à la hauteur des besoins de santé sur l'ensemble du territoire.



## **Proposition de loi visant à redéfinir les missions des hôpitaux de proximité**

### **Article 1<sup>er</sup>**

- ① Le I de l'article 35 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé est ainsi modifiée :
- ② 1° Le huitième alinéa est ainsi modifié :
- ③ a) Les mots : « le cas échéant, » sont supprimés ;
- ④ b) À la fin, les mots : « et n'exercent pas d'activité de chirurgie ni d'obstétrique » sont remplacés par les mots : « et disposent d'un service d'urgences ouvert en permanence, d'une maternité de niveau I, des services de médecine et de chirurgie, des services de soins de suite et de structures pour les personnes âgées, en lien avec un réseau de centres de santé et la psychiatrie de secteur » ;
- ⑤ 2° Les neuvième et avant-dernier alinéas sont supprimés.

### **Article 2**

- ① I. – À la quatrième phrase du premier alinéa du 1 de l'article 231 du code général des impôts, après le mot : « communaux, », sont insérés les mots : « des établissements publics de santé, ».
- ② II. – Le I s'applique à la taxe sur les salaires due à raison des rémunérations versées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020.

### **Article 3**

La présente loi entre en vigueur six mois après sa promulgation.