

PLAN D'URGENCE POUR L'HÔPITAL ET L'AUTONOMIE

22 OCTOBRE 2019



PLAN D'URGENCE POUR L'HÔPITAL ET L'AUTONOMIE

Depuis 20 ans, des efforts considérables ont été consentis

Depuis 2002, **les efforts demandés à l'hôpital public, à ses agents et aux Françaises et aux Français** eux-mêmes ont été considérables.

De 2012 à 2017, le déficit annuel de la Sécurité sociale est passé de plus de vingt milliards d'euros à moins de deux. Elle aurait dû être excédentaire dès cette année et désendetté dans cinq ans. **Il ne s'agit donc plus de résorber un déficit mais d'investir dans nos hôpitaux et dans la prise en charge de la dépendance car nos services de santé brûlent et le gouvernement regarde ailleurs !**

Aujourd'hui un point de rupture est franchi. **Le mouvement social dans les urgences et le malaise grandissant des personnels hospitaliers et des EHPAD nous alertent sur la dégradation des conditions de travail** et de prise en charge des patients et patientes.

Répondre à la crise, c'est l'objet de ce Plan d'urgence pour l'hôpital public et l'autonomie. Il s'agit de mesures immédiates pour desserrer la contrainte pesant sur l'hôpital public car les professionnels de santé l'assurent avec gravité : « la sécurité n'est plus assurée ».

Demain : pour des états généraux de l'hôpital

Ce plan d'urgence est l'acte premier, préalable à des états généraux de l'hôpital que nous appelons de nos vœux, avec d'autres. L'hôpital public est notre patrimoine et notre bien commun. Aujourd'hui c'est son fonctionnement global qui doit être interrogé pour apporter des solutions durables à la crise qu'il traverse. **Nous souhaitons que ces états généraux associent de façon pluraliste les organisations syndicales, les personnels soignants, les parlementaires et les usagers autour de la ministre en charge de la Santé.**

Dès aujourd'hui : investir pour remettre l'hôpital debout et accompagner la perte d'autonomie

Sans attendre, **le présent plan propose les conditions pour restaurer des capacités d'investissement, en augmentant le budget de l'hôpital et de la dépendance et en prenant en compte la qualité de vie au travail.** Plus que jamais, ce sont les personnels soignants et non-soignants des établissements hospitaliers et des EHPAD qui assurent à chacun d'entre nous santé et égale dignité face à la maladie comme au vieillissement.

Ce plan, intégralement financé, assure l'équilibre des comptes de la Sécurité sociale dès 2020 sans hausse des prélèvements.

Les parlementaires socialistes et apparentés



Investir massivement dans l'hôpital public

Proposition 1: Faciliter les investissements des établissements hospitaliers

Nous proposons que l'Etat emprunte directement sur les marchés afin de financer l'ensemble des projets d'investissements hospitaliers, à l'instar de ce qui prévaut actuellement dans les hôpitaux parisiens (APHP). Cette solution permettra aux établissements de santé de profiter des taux négatifs.

Nous proposons également que la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) reprenne 10 milliards de dette des établissements publics hospitaliers afin d'assainir durablement la situation des établissements en difficulté, dans une période où la baisse des taux obligataires doit conduire à relancer massivement l'investissement public.

Proposition 2: Augmenter de 1,5 milliard d'euros par an l'investissement dans les hôpitaux

Les investissements dans l'hôpital n'ont jamais été aussi faibles. Les nécessaires grands projets des CHU (Hôpital Nord, Nantes...) consomment l'essentiel de l'enveloppe budgétaire. Les Centres hospitaliers, quant à eux, reportent leurs travaux ou ne renouvellent que l'existant.

Nous proposons de dégager 1,5 milliard d'euros supplémentaire par an pendant trois ans pour soutenir les investissements des hôpitaux, avec l'objectif de dégager une enveloppe annuelle d'investissement de 6 milliards d'euros correspondant au niveau d'investissement en 2007.



Augmenter le budget de l'hôpital pour des soins de qualité

Proposition 3 : Fixer un ONDAM à 3,1% cette année pour donner aux hôpitaux les moyens de fonctionner

L'Objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) est un outil destiné à maîtriser les dépenses de l'assurance maladie. Il s'agit de l'objectif de dépenses à ne pas dépasser en matière de soins de ville, d'hospitalisation et de médico-social.

Dans son projet de financement de la sécurité sociale pour 2020 (PLFSS 2020), le gouvernement propose un ONDAM hospitalier de 2,1% seulement. Les hôpitaux publics soignent toujours plus, la population augmente et vieillit et les progrès de la médecine permettent la prise en charge de nouvelles pathologies.

Cela représente des dépenses en constante augmentation auxquelles l'hôpital doit faire face. C'est la raison pour laquelle nous proposons un ONDAM hospitalier à 3,1% afin d'améliorer les conditions d'accueil des patients et de travail des personnels soignants. C'est un apport de 830 millions d'euros dès 2020.

Proposition 4 : Donner au Parlement le pouvoir de débattre du financement du système de santé

Le PLFSS doit permettre aux parlementaires de se prononcer sur des objectifs sociaux, ce n'est que marginalement le cas, et le vote de l'ONDAM n'est pas l'occasion de débattre, de façon suffisamment éclairée, de l'état de notre système de soins. Nous exigeons une réforme des procédures d'examen des PLFSS pour permettre aux parlementaires une vraie discussion sur le fonctionnement de notre système de santé.



Augmenter le budget de l'hôpital pour des soins de qualité

Proposition 5 : Financer les urgences sur la base d'indicateurs de précarité des territoires et du manque de médecins de ville

Aujourd'hui, les services d'urgences sont financés sur la base d'indicateurs démographiques. Plus un service d'urgence rayonne sur une population importante, plus il reçoit de moyens de la part de la Sécurité sociale. **Néanmoins, la précarité des territoires est à l'origine de surcoûts pour les urgences :** interventions d'assistantes sociales, problèmes de compréhension, difficultés de paiement, absences de solutions d'hébergement à la sortie de l'hôpital...

Nous proposons que les services d'urgences soient également financés sur la base d'indicateurs de précarité. Nous y consacrons 600 millions d'euros. Cela est particulièrement nécessaire dans des départements comme la Seine-Saint-Denis et la Guyane, plus exposés aux difficultés sociales et, par ailleurs tragiques déserts médicaux s'agissant de la médecine de ville.



Agir pour le bien-être à l'hôpital

Proposition 6 : Evaluer annuellement les conditions de travail dans les établissements hospitaliers

La grève dans les urgences et les hôpitaux a mis à jour des conditions de travail gravement dégradées et des situations préoccupantes de surmenage avec le développement de risques psycho-sociaux importants. **La santé des soignants et la qualité des soins dispensés aux patients sont intrinsèquement liées.**

Il existe, aux Etats Unis comme au Royaume Uni, des enquêtes régulières sur la qualité de vie au travail à l'hôpital qui n'ont pas d'équivalent en France. Nous proposons que le gouvernement **remette annuellement au moment de l'examen parlementaire du PLFSS un rapport évaluant les conditions de travail au sein des établissements hospitaliers.**

Proposition 7 : Augmenter la rémunération des personnels soignants et non-soignants

L'augmentation de l'ONDAM devra se traduire par une augmentation sans délais des salaires, et en premier chef ceux des personnels soignants. **Avec un ONDAM à 3,1%, la croissance de la masse salariale des hôpitaux publics pourrait être doublée** pendant les trois prochaines années.

Les personnels soignants demandent actuellement une augmentation mensuelle de 300 euros. **C'est une demande légitime au regard de la modération salariale imposée depuis plusieurs années et des conditions de travail.** C'est un objectif atteignable dans le cadre d'un plan de rattrapage pluriannuel. **C'est un objectif impératif pour rétablir l'attractivité de ces métiers dont nous avons toutes et tous éminemment besoin.**



Agir pour le bien-être à l'hôpital

Proposition 8 : Mettre fin à la réduction du personnel dans les hôpitaux

Aujourd'hui les établissements hospitaliers sont soumis à un ratio d'un infirmier et d'un aide-soignant pour 15 malades. Ce ratio est aberrant et destructeur, il a des conséquences très concrètes sur la qualité d'accueil des patients et les conditions de travail des personnels des hôpitaux.

Faire des professionnels de santé des « gestionnaires de l'impasse », dont l'activité est strictement **encadrée par ce ratio heurte profondément leurs valeurs et le sens même de leur métier.**

Nous proposons de supprimer cette règle afin de tenir compte des réalités sanitaires et humaines dans chaque établissement dans le cadre des dialogues de gestion avec les Agences régionales de santé. **Dans l'immédiat, nous proposons d'appliquer une règle simple : « zéro suppression de poste au lit du malade ».**



Agir sans attendre pour la dépendance

Proposition 9 : Soutenir l'aide à domicile

Les services d'aide à domicile sont indispensables pour garantir l'autonomie des personnes âgées et leur maintien à domicile. En 2020, 100 000 postes d'aides à domicile seront à pourvoir alors que seulement 25 000 professionnels sont formés chaque année, comme le souligne le rapport de Dominique Libault.

Nous avons besoin de revaloriser ce métier. **Nous proposons ainsi un soutien financier de 550 millions d'euros annuels pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile**, afin d'améliorer le service rendu aux personnes âgées et de revaloriser les salaires des professionnels.

Proposition 10 : Augmenter le nombre de personnels dans les EHPAD

Les Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) connaissent aujourd'hui les mêmes difficultés que les établissements hospitaliers : mauvaises conditions d'accueil pour les patients et conditions de travail dégradées pour les personnels.

Nous avons besoin d'augmenter le nombre de personnels. **Nous proposons ainsi une hausse de 25 % du taux d'encadrement en EHPAD d'ici 2024 par rapport à 2015, soit 80 000 postes supplémentaires** auprès de la personne âgée, pour une dépense supplémentaire annuelle de 1,2 milliard d'euros.



Agir sans attendre pour la dépendance

Proposition 11 : Rénover les EHPAD

Aujourd'hui, nos personnes âgées ne sont pas accueillies dans des conditions dignes malgré l'implication quotidienne des personnels des EHPAD. Les infrastructures sont vieillissantes et nécessitent une modernisation et une adaptation aux nouvelles pathologies.

Nous proposons un plan de rénovation de 3 milliards d'euros sur 10 ans pour les EHPAD et les résidences autonomie. Soit 300 millions d'euros annuels.

Proposition 12 : Assurer une meilleure coordination entre les soins à domicile et les EHPAD

Aujourd'hui les services d'aide à domicile et les établissements pour personnes âgées dépendantes fonctionnent en « silo », ce qui génère des frais importants pour la collectivité en termes de prise en charge et de suivi des soins. De nombreuses personnes âgées en établissement vont directement aux urgences alors qu'elles pourraient être prises en charge au sein de l'EHPAD par des aides à domicile.

Nous proposons donc d'améliorer la qualité de l'accompagnement en EHPAD et de diversifier les services proposés par l'aide à domicile en y consacrant 300 millions d'euros par an pour une plus forte intégration entre domicile et établissement. Nous proposons également de transformer la réduction d'impôt au titre des frais de dépendance et d'hébergement pour les personnes accueillies en EHPAD en un crédit d'impôt afin que les personnes les plus pauvres en bénéficient et réduisent ainsi leur reste à charge.



Financement du plan d'urgence pour l'hôpital et l'autonomie

Proposition 13 : Reporter de deux ans le remboursement de la dette sociale

Aujourd'hui, la Sécurité sociale rembourse une dette qui est hébergée par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES). Chaque année elle affecte à la CADES une part des cotisations des salariés et de taxes, ce qui permettra d'ici 2024 de résorber ce qu'on a appelé le « trou de la Sécu ».

Nous proposons de repousser **le remboursement de cette dette de deux ans : du 1er janvier 2025 au 1er janvier 2027 afin d'échelonner la dette sociale** pour dégager des marges de manœuvres financières. Il n'y a là aucun nouveau déficit, aucun nouveau trou de la sécu. **C'est un simple rééchelonnement de dette.**

Cela permet de dégager 5,6 milliards d'euros supplémentaires, en 2020, pour financer l'hôpital et la dépendance. En outre, comme les recettes de la CADES sont dynamiques, notre plan de financement l'est aussi. Le financement de ce plan, avec le report de deux ans de l'apurement de la CADES, **ouvre des perspectives d'avenir en libérant près de 48 milliards d'euros de 2020 à 2027.**

Proposition 14 : L'Etat doit compenser les exonérations de cotisations qu'il a décidées

Conformément à la loi Veil, nous soutenons le principe de la compensation par l'Etat des pertes occasionnées au budget de la Sécurité Sociale par les politiques d'exonération de cotisations sociales.

**Ce plan assure l'équilibre des comptes
de la Sécurité sociale dès 2020**

PLAN D'URGENCE POUR L'HÔPITAL ET L'AUTONOMIE

22 OCTOBRE 2019

