

**Sommaire****Edito**

- Page 1

**Vie de l'association**

Assemblée Générale

- Page 1

**Brèves**

- Page 2

**UNIMAIR informe**

Exploitation forestière

- Page 2

**Actualités pratiques**

Sépultures des "morts pour la France"

- Page 2

**Intercommunalités**

Accessibilité

- Page 3

**Dossier : réforme hospitalière**

- Page 4

**Edito de la Présidente**

**E**n cette période de crise économique, de chômage galopant et de souffrance sociale, le "modèle social français" reprend des couleurs.

Chacun reconnaît aujourd'hui ses bienfaits et son rôle bénéfique d'amortisseur.

Même les tenants les plus virulents de la libéralisation économique et de la loi du marché ont été obligés de changer de discours ... à défaut de changer de politique.

Car, ne nous y trompons pas, derrière le ravalement de façade, les mêmes groupes d'intérêt sont toujours à l'œuvre, et pour eux, ce n'est pas l'intérêt général qui prime.

Ce bulletin consacre son dossier à la loi Hôpital, patients, santé, territoires. Élus communaux, avec la disparition programmée des établissements de proximité, nous voyons s'installer les inégalités territoriales en matière d'accès aux soins.

Quand s'y ajoutent les critères de la gestion d'entreprise appliqués aux hôpitaux publics et la volonté de confier une part toujours plus importante de la couverture des soins aux organismes complémentaires de l'assurance maladie, c'est alors la conception solidaire de notre système d'assurance maladie qui est elle même atteinte.

Claudine LEDOUX

Maire de Charleville-Mézières

Présidente de la Communauté

d'Agglomération Cœur d'Ardenne

Vice-Présidente du Conseil Régional

**Vie de l'association****Assemblée Générale d'UNIMAIR**

**N**otre **Assemblée Générale se tiendra le samedi 27 Juin 2009 à la mairie de Signy le Petit à partir de 9 heures 30.** Cette matinée débutera par un accueil autour d'un café. L'Assemblée Générale examinera ensuite le rapport d'activité, le rapport moral, le rapport financier de l'association. La présence de tous les adhérents est souhaitée.

**À partir de 11h30, nous aborderons la réforme en cours des collectivités locales. Tous les élus, adhérents ou non, sont cordialement invités à cette discussion.**

Jean-Jacques THOMAS, Maire d'Hirson, 1er Vice-Président du Conseil Général de l'Aisne, Président de la Communauté de Communes des " Trois Rivières " sera l'invité d'UNIMAIR. Fin connaisseur de l'organisation des territoires, il présentera l'avancement des travaux autour du rapport du Comité pour la réforme des collectivités territoriales, présidée par Édouard Ballardur.

## Exploitation forestière : UNIMAIR signe un protocole d'accord

**P**hilippe Canot, maire de Sécheval, en qualité de représentant d'UNIMAIR a signé un protocole d'accord d'utilisation des voies communales avec les représentants des acteurs de la filière bois : acheteurs, transporteurs, exploitants, propriétaires, élus et Etat.

Les dégradations de la voirie communale, en particulier des chemins, par le transport du bois à proximité immédiate des lieux de coupe constituent d'infinies difficultés dans les relations entre pouvoirs publics et acteurs économiques d'une filière vitale pour l'économie des Ardennes. La loi prévoit la mise en place d'accords à l'amiable en cas de dégradations, par la remise en état des voies ou par un dédommagement. Faute d'accords, c'est aux tribunaux de fixer le montant d'une redevance.



Le protocole organise la concertation préalable afin de dénouer préventivement les conflits. Le responsable de la coupe est ainsi tenu d'informer les communes des conditions d'évacuation des bois et un état des lieux contradictoire est réalisé.

Le texte du protocole sera mis en ligne dès son entrée en vigueur. Il est d'ores et déjà disponible auprès d'UNIMAIR sur simple demande.

## Actualités pratiques

### Sépultures des "Morts pour la France" en déshérence

**L**e souvenir Français est engagé dans une campagne de recensement des stèles et sépultures d'anciens combattants. Cette recherche concerne en particulier les tombes de soldats " morts pour la France " ou de " ceux qui l'ont honorée de belles actions " et dont l'entretien, confié initialement aux familles, n'est plus assuré.

Le rôle du Souvenir Français consiste notamment à veiller et prêter son concours à l'entretien de ces tombes, leur éventuelle reconstruction ou le regroupement des corps dans un ossuaire, en lien avec les communes.

S'il se trouve sur le territoire de votre commune des sépultures en déshérence et, ou notamment des sépultures familiales contenant la dépouille d'un mort pour la France, vous pouvez contacter : le Délégué Général des Ardennes du Souvenir Français Lieutenant-Colonel (E.R.) Roland Canivenq Route de Belleville 08400 TOGES Tel : 03.24.71.96.18 ; E.Mail : rolandcanivenq@wanadoo.fr afin de prendre avec lui les dispositions qui conviennent pour préserver la mémoire des "Morts pour la France".

### Réformes des collectivités

Le 14 Mai, l'Assemblée des départements de France (ADF) et l'Association des régions de France (ARF) ont indiqué à la Ministre de l'Intérieur leur opposition à la proposition du rapport Balladur concernant la fusion du mode d'élection des Conseillers Régionaux et Généraux. En revanche, ils ont convenu de limiter à l'avenir les financements croisés entre collectivités et investisseurs. Un consensus se dégage sur l'idée de désigner un chef de file en cas de compétences partagées entre Départements, Régions, Communes et EPCI.

Au cours du congrès national de l'Association des Petites Villes de France, son Président, Martin Malvy, a souhaité la tenue d'assises de la décentralisation. Reprenant les têtes de chapitres du Manifeste des Petites Villes.

- répartition des compétences,
- achèvement de la carte intercommunale,
- réforme de la taxe professionnelle et du système de financement des collectivités,

il propose d'associer le gouvernement, le parlement et l'ensemble des associations d'élus à ces Etats généraux.

### Seuils d'enquêtes publiques

Le 5 mai, Patrick Devedjian, Ministre de la relance, a proposé à la consultation interministérielle un texte relevant les seuils de déclenchement obligatoire des enquêtes d'utilité publique. Les travaux, aménagements ou ouvrages exécutés par des personnes publiques ou privées et menaçant d'affecter l'environnement sont soumis à enquête publique dès que leur coût dépasse 1,9 million d'€. Un amendement analogue avait été repoussé par le Parlement lors de l'examen du plan de relance.

### Accessibilité aux personnes handicapées : les compétences des commissions communales et intercommunales sont clarifiées

Parmi la vingtaine d'articles concernant les collectivités locales dans la loi de simplification et de clarification du droit et d'allègement des procédures, adoptée définitivement par le Parlement, un article clarifie les compétences respectives des commissions communales et intercommunales pour l'accessibilité aux personnes handicapées.



Prévues par l'article L. 2143-3 du Code général des collectivités territoriales, ces commissions doivent être créées dans toutes les communes de 5.000 habitants et plus. Elles sont composées notamment des représentants de la commune, d'associations d'usagers et d'associations représentant les personnes handicapées. Ces commissions ont pour missions de dresser le constat de l'état d'accessibilité du cadre bâti existant, de la voirie, des espaces publics et des transports et d'établir un rapport annuel présenté en conseil municipal.

Elles peuvent faire toutes propositions utiles de nature à améliorer la mise en accessibilité de

## **Information des Comités d'entreprise pour les subventions publiques**

Suite au sommet social du 18 février, le décret relatif à l'information et à la consultation du comité d'entreprise sur les interventions publiques directes en faveur de l'entreprise, a été publié. Au delà d'un seuil qui s'élèverait à 200.000 euros pour les subventions publiques et à 1,5 million d'euros pour les prêts et avances, les entreprises seront tenues d'informer immédiatement leurs CE du montant de ces sommes et de leur emploi, des contreparties éventuelles imposées à l'entreprise et du respect ou non de ces contreparties.

Le montant de ces seuils doit encore être confirmé par un arrêté ministériel.

### **Dexia renoue avec les bénéficiaires**

Après avoir essuyé une perte de 3,3 milliards d'euros en 2008, Dexia affiche un résultat net de 251 millions d'euros au premier trimestre 2008.

La garantie des Etats belges, français et luxembourgeois, accordée le 9 octobre 2008, a ainsi permis de lever pour plus de 21 milliards d'euros de financements entre janvier et avril et d'éviter que les clients ne retirent leurs dépôts.



l'existant. Enfin, elles doivent organiser un système de recensement de l'offre de logements accessibles aux personnes handicapées.

Les deux derniers alinéas permettent à des communes de créer une commission intercommunale, qui «exerce pour l'ensemble des communes concernées les missions d'une commission communale».

En outre, «lorsque la compétence en matière de transports ou d'aménagement du territoire est exercée au sein d'un établissement public de coopération intercommunale, la commission pour l'accessibilité aux personnes handicapées doit être créée auprès de ce groupement. (...) La création d'une commission intercommunale est obligatoire pour les établissements publics de coopération intercommunale compétents en matière de transports ou d'aménagement du territoire, dès lors qu'ils regroupent 5.000 habitants ou plus».

Cependant, ces dispositions apparaissent insuffisamment claires sur la question de la possibilité pour une commission communale et une commission intercommunale de coexister et sur les compétences dévolues à chacune. En conséquence, le présent article précise que les deux commissions peuvent coexister en exerçant leurs missions dans le cadre des compétences dévolues aux communes et aux intercommunalités.

Outre le cas des communes de 5.000 habitants, qui demeurent soumises à l'obligation de créer une commission communale, le présent article distingue désormais trois situations :

- pour les intercommunalités de 5.000 habitants et plus, la création d'une commission intercommunale est obligatoire;

- pour les intercommunalités de moins de 5.000 habitants, la création d'une commission intercommunale est facultative;

- enfin, les communes n'appartenant à aucun groupement pourront créer une commission intercommunale, ce qui leur permettra de mutualiser les coûts de l'établissement des diagnostics d'accessibilité de leurs voiries, transports, cadre bâti et espaces publics.



## Tarification à l'acte et mise en concurrence

**I**ntroduite en 2004 la tarification à l'activité (T2A) vise à rendre les hôpitaux plus efficaces. En effet, alors qu'ils étaient auparavant financés par une dotation globale, leurs recettes proviennent aujourd'hui du produit de leur activité et de dotations censées couvrir leurs missions d'intérêt général. Cela devrait donc les amener à augmenter leur activité et à réduire leurs coûts de revient.

À l'heure actuelle, les tarifs appliqués aux hôpitaux publics et aux cliniques commerciales ne sont pas les mêmes. Ils convergeront en 2012, « dans la limite des écarts justifiés par les différences dans la nature des charges couvertes par ces tarifs ».

Comme le souligne la Loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2005, les hôpitaux publics ont des missions spécifiques et des contraintes très différentes de celles des cliniques commerciales. Pour que la convergence des tarifs hospitaliers public-privé soit possible, il faudrait donc :

Un périmètre d'activité comparable : ce n'est pas le cas.



Des coûts de revient comparables : ce n'est pas le cas.

Des contraintes de qualification et de sécurité identiques : ce n'est pas le cas.

Quel est l'objectif de cette convergence tarifaire ?

Il s'agit de mettre le secteur public en concurrence directe avec le secteur commercial, pour qu'il réduise ses coûts de revient.

Or les hôpitaux publics, eux, soignent TOUS les patients, quels que soient leurs revenus, leur âge ou leur pathologie, et quelle que soit l'heure à laquelle ils se présentent. Ils ont donc des coûts plus élevés que les cliniques commerciales.

## Asphyxie budgétaire

**L'**hôpital public est sous-financé depuis de nombreuses années, il reçoit des moyens inférieurs à ses besoins minimaux de fonctionnement.

Les établissements ont tout mis en œuvre pour retarder le plus longtemps possible les conséquences pour le service public de cette asphyxie budgétaire : reprises sur les provisions, plans d'économies, emprunts...

De nombreux projets d'investissements sont ainsi gelés ou remis en cause. L'hôpital se paupérise : s'ils n'investissent pas aujourd'hui, comment les établissements seront-ils capables de répondre aux défis de la médecine de demain ?

La convergence des tarifs du secteur public et du secteur privé ne fera qu'accroître ces déficits.

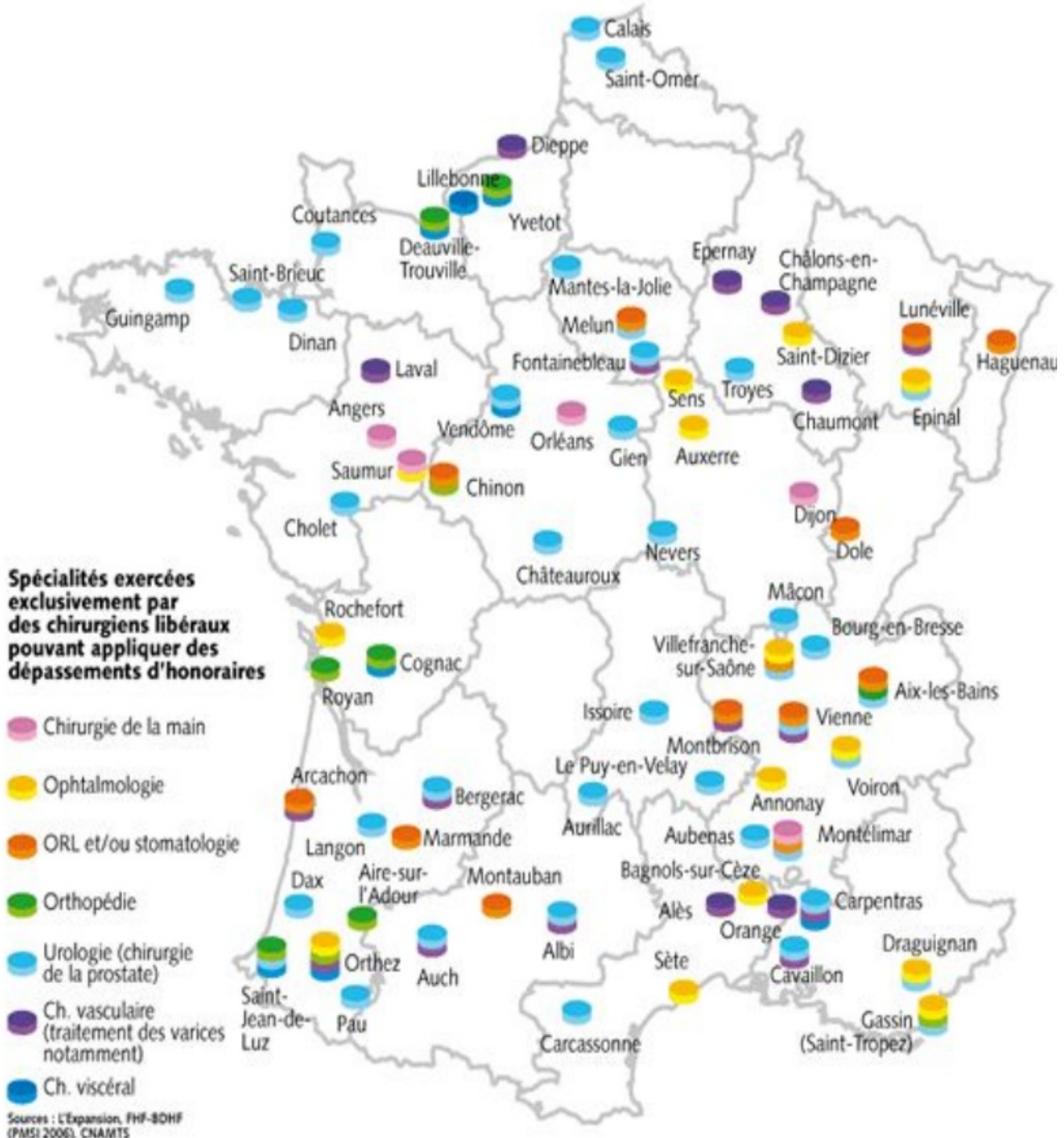
Les situations déficitaires se multiplient. Pour équilibrer les budgets hospitaliers les établissements n'auront plus le choix, car les autres solutions sont désormais largement épuisées. Ils devront prendre des mesures de réduction de l'emploi et de la masse salariale.

En effet, dans un contexte hospitalier où les



dépenses de personnel représentent près de 70% des budgets et où les autres postes budgétaires sont fortement orientés à la hausse (médicaments, énergie, assurances...), on comprend facilement que les établissements ne pourront faire face à une telle impasse financière qu'en proposant

une réduction sensible de leurs effectifs. Ces suppressions d'emplois toucheront l'ensemble du territoire. Elles représentent près de 20 000 emplois menacés. Et aucune région n'est épargnée.





## Focus : Hôpital de Manchester

**L**e centre hospitalier de Manchester subit lui aussi les conséquences du passage à la tarification à l'activité et un sous-financement chronique qui le conduisent aujourd'hui à l'asphyxie budgétaire. Il s'inscrit de plus dans un contexte de



baisse d'activité due à la baisse démographique dans les Ardennes et aux travaux du nouvel hôpital qui n'ont pas facilité son activité. Cela se traduit par une diminution de ses dotations.

Les charges d'établissement ne diminuent pas. Le coût des médicaments et des dispositifs médicaux est en augmentation continue. L'établissement doit aussi faire face aux coûts de la construction du nouvel hôpital et de la blanchisserie inter-hôpitalière.

L'établissement passe ainsi d'une situation de quasi équilibre budgétaire à un résultat négatif. L'Agence Régionale d'Hospitalisation a donc sommé la direction de mettre en œuvre un plan de redressement.

Les premières conséquences sont un gel de postes sur les secteurs administratifs et techniques ainsi qu'une réduction des mensualités de remplacement. Les investissements seront réduits. L'ARH évoque des mesures encore plus drastiques à l'avenir. En particulier des suppressions de postes.

## Agences Régionales de Santé : une réforme indispensable détournée de ses principes

**A**fin de renforcer le pilotage territorial du système de santé, le projet de loi crée les agences régionales de santé. Elles devront assumer les missions et prérogatives des instances régionales de l'assurance maladie et des actuelles agences régionales d'hospitalisation en ce qui concerne les établissements de santé publics ou privés, les professionnels de santé libéraux ou le secteur médico-social.

La région est incontestablement le niveau le plus pertinent pour adapter, dans le cadre d'orientations nationales, les politiques de santé aux besoins de la population et aux spécificités des territoires. Encore faudrait-il définir avec pertinence les responsabilités des différents acteurs et leur coordination.

Aujourd'hui de nombreuses questions restent sans réponse. Le risque est fort de voir les agences régionales de santé se transformer en simples organisatrices de l'offre de soins en fonction des décisions de régulation des dépenses de santé mises en œuvre par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.

Les agences n'ont de sens que si elles permettent une unité d'action et si elles contrecarrent l'émiettement des interventions publiques dans le domaine sanitaire. Elles doivent être un instrument de la lutte contre le cloisonnement des structures, le corporatisme et la concurrence



entre les établissements de santé, construit sur la base d'une démocratie sanitaire renforcée.

Le pilotage des agences régionales de santé ne peut être confié au seul directeur général, nommé par le gouvernement, au risque de voir chaque agence devenir un instrument technocratique qui reconstruit au niveau régional une organisation centralisée. La gouvernance des agences ne peut conduire à une étatisation ou à une simple redistribution des rôles entre l'Etat et les partenaires de l'Assurance maladie.

La déconcentration régionale du système de santé suppose de confier aux élus locaux une véritable responsabilité d'organisation de la politique sanitaire au sein de chaque agence et d'associer tous les acteurs dans un souci d'articulation horizontale de l'offre de soins. La prise en compte des inégalités territoriales, l'aménagement sanitaire infrarégional, la sécurité et l'accès réel à des soins de qualité imposent une participation accrue des élus, représentants de la population et des territoires.

## Une politique de prévention

Le système de soins doit reposer sur une politique ambitieuse de santé publique fondée sur la prévention et l'éducation. Le projet de loi Bachelot définit la notion d'éducation thérapeutique du patient dans le cadre de programmes d'accompagnement et de soutien, mais dont le financement est renvoyé aux promoteurs des programmes, dont la nature n'est par ailleurs pas définie. Il prévoit également quelques mesures strictement répressives d'interdiction de vente d'alcool aux mineurs et de cigarettes au goût sucré qui atténue l'âpreté et favorise la dépendance à la nicotine.

Ces mesures sont par leur faible ampleur ou leur caractère répressif le symbole de

l'abandon de la part des pouvoirs publics de toute priorité accordée à la santé publique. Elles ne peuvent faire office de la révision attendue de la loi de 2004 sur la santé publique.

La santé doit être au cœur de toute action publique. Il est nécessaire de lutter contre les comportements à risques en renforçant les moyens et les instruments de lutte contre l'alcoolisme, le tabagisme et les toxicomanies en liant action préventive et mesures d'interdiction. Ces actions passent par un dispositif législatif et réglementaire équilibré intégrant désormais internet.

Le rééquilibrage entre les soins et la prévention est indispensable. La politique de santé publique doit prendre en charge les nouveaux fléaux comme l'obésité, notamment chez les jeunes. Elle doit être soutenue par l'éducation à la santé à l'école mais aussi dans le monde du travail. Elle doit prendre en compte les enjeux liés au vieillissement de la population.

Un effort particulier doit être entrepris en matière de santé mentale. Les pathologies touchent près d'un cinquième de la population. La création d'un service public de la santé mentale est indispensable pour prendre en charge ce phénomène.

