



## Ministère de la Santé et des Sports Haut commissariat à la jeunesse

La RGPP au ministère de la Santé et des Sports et au haut-commissariat à la Jeunesse s'articule autour de deux objectifs de modernisation :

- **Mieux soigner les Français et rétablir l'équilibre financier du système de santé.** Il convient à cet égard de **renforcer la gouvernance du système de santé dans un objectif de performance**. Un Conseil national de pilotage des agences régionales de santé assurera un pilotage efficace des nouvelles entités régionales que sont les agences régionales de santé (ARS) ; des contrats seront signés entre les ARS et les organismes et services locaux de l'assurance maladie.  
**Optimiser les structures intervenant dans le domaine de la santé.** La création des ARS est la clef de voûte de la réforme du système de santé. Ces nouvelles entités rassembleront, dès le printemps 2010, les services déconcentrés de l'Etat et une partie des services de l'Assurance maladie pour un meilleur pilotage de la politique de santé dans toutes ses composantes : prévention, offre de soins, coordination entre la médecine de ville, l'hôpital et le secteur médico-social,... L'administration centrale du ministère et les agences sanitaires se réorganisent également.
- **Mener une politique de la jeunesse et des sports plus volontariste, pour favoriser la pratique sportive et clarifier l'action à destination des jeunes.** Le recentrage des centres régionaux d'éducation populaire et de sport (CREPS) et de l'institut national du sport et de l'éducation physique (INSEP) sur leurs missions de formation de haut niveau doit permettre de maintenir l'excellence sportive française. La réforme des modalités de subventions permettra d'encourager davantage la pratique sportive la plus large. La lisibilité des activités de l'Etat vis-à-vis de la jeunesse sera renforcée, avec la création des directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) et la réforme des opérateurs du secteur jeunesse.

### « Ce qui a déjà changé »

Des résultats concrets ont été atteints depuis mai 2009.

- Pour **améliorer la performance des établissements de santé et médico-sociaux**, l'Etat s'est doté d'une **agence d'expertise**, l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP). Créée en octobre 2009, elle est un acteur indispensable à l'accélération de l'amélioration du système hospitalier.



### La création de l'agence national d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP)

#### Objectifs : améliorer la performance des établissements de santé et médico-sociaux

Aider les **établissements de santé et médico-sociaux à améliorer leur performance**, notamment en ce qui concerne le parcours de soin et la prise en charge des patients, la compétence des personnels ou encore les investissements est un levier pour garantir l'efficacité de chaque euro public dépensé pour notre système de santé. L'ANAP, en regroupant trois entités, permet d'associer des expertises en termes d'investissements, de systèmes d'information, et d'audits hospitaliers. Sur la base de la **capitalisation des bonnes pratiques**, l'agence élabore et diffuse des recommandations et des outils dont elle assure le suivi de la mise en œuvre.

#### Résultats atteints : création de l'ANAP

L'amélioration de la performance des établissements de santé, et notamment le service rendu aux patients (réduction des temps de passage aux urgences, des délais de prise de rendez-vous, développement des prises en charge ambulatoires) dans un contexte d'exigence accrue de maîtrise des dépenses a été initiée. **Créée le 16 octobre 2009, l'ANAP** a en effet lancé dès décembre 2009 **10 projets de performance** dans des établissements de santé.

#### Perspectives 2010 : projets de performance et pôles d'excellence

Pour 2010, l'ANAP a élaboré un programme de travail très ambitieux. Fin 2010, 50 autres projets permettant d'améliorer la performance des établissements de santé auront été lancés. Au premier trimestre 2010, l'agence mettra en place un nouveau dispositif, appelé « **100 pôles d'excellence** », visant à accompagner chaque chef de pôles afin de leur permettre de perfectionner leurs pratiques de gestion et de management, et ainsi, de mieux maîtriser leurs dépenses et d'améliorer la prise en charge les patients.

- Entre novembre 2009 et janvier 2010, **la tutelle des régimes de sécurité sociale a été renforcée** : la direction de la sécurité sociale a été désignée comme tutelle principale d'une quinzaine de régimes spéciaux supplémentaires, tutelle autrefois répartie dans les autres ministères.
- **L'amélioration de la politique de prévention**, de l'accès aux soins, du parcours de soins et de la permanence effective des soins a concrètement démarré avec la nomination le 30 septembre 2009 des 26 préfigureurs des ARS. Le Conseil national de pilotage (CNP), mis en place en juillet 2009, encadre la préparation opérationnelle des ARS : fixation d'axes stratégiques, programme de travail...



- Depuis l'été 2009, un recentrage important de l'Etat à la fois sur le **sport de haut niveau** et sur la **pratique sportive de publics prioritaires** ou dans des disciplines où **l'offre privée est insuffisante** a été réalisé. Les missions des centres régionaux d'éducation populaire et de sport ont été recentrées sur 2 axes prioritaires (l'accueil des sportifs de haut niveau et l'offre de formation) et l'Institut National du Sport et de l'Education Physique a été positionné en tête de réseau. La révision des missions du Centre National pour le Développement du Sport par décret du 15 mai 2009 permet une meilleure gestion des crédits d'intervention en faveur des équipements sportifs.
- Les actions de l'Etat dans le domaine de **la jeunesse, de la vie associative et du sport** vont **contribuer pleinement au renforcement la cohésion sociale**. Les 21 directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) créées le 1<sup>er</sup> janvier 2010 constituent **un interlocuteur unique** au service du renforcement du lien social et de la promotion du « vivre ensemble ».

**« Ce qui va changer dans les toutes prochaines semaines »**

- Les agences régionales de santé seront créées juridiquement au printemps 2010 et seront opérationnelles dès cette date grâce au travail de préparation mené par leurs responsables préfigurateurs, nommés le 30 septembre dernier.
- L'évaluation des risques dans le domaine de la sécurité sanitaire sera une nouvelle fois renforcée grâce à la création de la nouvelle agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail prévue par l'ordonnance du 7 janvier 2010 par fusion de deux agences existantes.
- Le pôle « santé » au niveau de l'administration centrale sera renforcé grâce à l'achèvement prochain de la réorganisation de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins.



## 1. Mieux soigner les Français et restaurer l'équilibre financier du système de santé

a) Renforcer la gouvernance du système de santé dans un objectif de performance

Huit mesures ont pour objectif de renforcer la gouvernance du système de santé dans un objectif de performance.

Axe	Mesure	Avancement
<b>Renforcer la gouvernance du système de santé dans un objectif de performance</b>	Mettre en place des dispositifs de stabilisation automatique de l'assurance maladie reposant sur une meilleure maîtrise des dépenses	
	Renforcer la lutte contre la fraude au sein de l'assurance-maladie : professionnaliser la fonction de contrôle par une mutualisation des moyens entre les régimes d'assurance-maladie ; développer les outils de lutte contre la fraude	
	Créer une agence nationale d'appui à la performance hospitalière et médico-sociale, en fusionnant trois opérateurs hospitaliers existants	
	Le secrétaire général des ministères sociaux aura autorité sur les fonctions supports. Il présidera, comme représentant des ministres chargés de la santé et de la solidarité, le comité de coordination des ARS, rassemblant les directeurs d'administration centrale, les caisses d'assurance maladie et la CNSA (caisse nationale de solidarité pour l'autonomie), afin d'assurer la cohérence des instructions aux ARS et le suivi de leur activité	
	Possibilité de contractualisation entre les ARS et les caisses primaires d'assurance maladie	
	La direction de la sécurité sociale (DSS) exercera progressivement la tutelle, à titre principal, de l'ensemble des régimes de sécurité sociale, ainsi que des organismes concourant au financement de la protection sociale	
	Un contrat d'objectifs et de moyens sera passé avec la HAS, permettant notamment de garantir la prise en compte des commandes de l'Etat dans le programme de travail de la Haute Autorité.	
	Lors d'un décès, décharger le proche des démarches d'information des organismes	

Les dispositifs de stabilisation automatique doivent être renforcés.







L'ensemble des contrats entre les agences régionales de santé et les organismes et services locaux de l'assurance maladie doit être signé en septembre 2010.

La simplification des démarches dans le cadre du décès d'un proche a été lancée. Un service en ligne permettra, d'ici fin 2010, de transmettre en une seule fois à plusieurs administrations les informations relatives à un décès. Les échéances opérationnelles vont être affinées prochainement.



b) Optimiser les structures intervenant dans le domaine de la santé, pour une plus grande efficacité

Six mesures ont pour objectif d'optimiser les structures intervenant dans le domaine de la santé, afin de les rendre plus performantes et efficaces.

Axe	Mesure	Avancement
<b>Optimiser les structures intervenant dans le domaine de la santé, pour une plus grande efficacité</b>	Regroupement des agences sanitaires en pôles cohérents correspondant à leurs grandes missions	
	Fusion de deux administrations centrales chargées de fonctions support (DRAHCG et DAGPB) et mutualisation des fonctions support	
	Clarification du rôle et de la position des missions et des délégations dans le domaine de la santé, pouvant aller jusqu'à une réinternalisation au sein des directions d'administration centrale	
	Création des ARS sur un format large, intégrant le médico-social, et associant État et Assurance maladie	
	Les ministères sociaux sont construits sur la base de quatre pôles, dont un pôle santé, constitué de la direction générale de la santé et de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, dont les synergies devront être développées	
	Parallèlement à la mise en place des deux unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) en cours de réalisation, le dispositif de prise en charge des détenus souffrant de pathologies mentales fera l'objet d'une évaluation.	

Les modalités et critères d'évaluation des unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) doivent être précisées et, sur cette base, l'évaluation de l'UHSA de Lyon après 6 mois de fonctionnement réalisée.



## 2. Une politique de la jeunesse et des sports plus volontariste, pour favoriser la pratique sportive et clarifier l'action à destination des jeunes

Douze mesures visent à renforcer l'action de l'Etat en matière de jeunesse et de sports.

Axe	Mesure	Avancement
<b>Renforcer l'effet de levier de l'Etat sur la politique de la jeunesse, de la vie associative et du sport</b>	Redéfinition des missions des CREPS, évaluation de ces établissements et sur cette base suppression éventuelle d'une partie d'entre eux	●
	Modulation de l'aide en moyens humains et financiers aux fédérations en fonction de leurs projets et de leur développement	●
	Réexamen du dispositif d'exonération des charges sociales sur la rémunération du droit à l'image collective des sportifs professionnels	●
	Réforme de la politique d'attribution des subventions en faveur du sport afin d'éviter le saupoudrage	●
	Fusion de la direction de la vie associative avec celle de la jeunesse et de l'éducation populaire	●
	Intégration des services déconcentrés de la jeunesse et des sports dans des ensembles plus vastes dans le cadre de la réforme de l'État territorial	●
	Renforcement de la tutelle sur les opérateurs	●
	Réorganisation et rationalisation des missions des opérateurs du secteur jeunesse (INJEP, CNJ, CIDJ) avec l'objectif de réduire le nombre de ces structures	●
	Simplification et réforme interne de l'Institut national du sport et de l'éducation physique (INSEP)	●
	Rationalisation de la répartition des compétences entre l'État et le Centre national de développement du sport (CNDS)	●
	Permettre aux associations de ne plus avoir à fournir à plusieurs reprises les données de base à chaque demande d'agrément	●
	Généraliser la demande de subvention en ligne	●

La recherche d'une meilleure efficacité des subventions en faveur du sport doit se poursuivre ; des leviers d'action possibles autres que le relèvement du seuil des subventions devront être identifiés et un plan d'action bâti.