



DEFENDRE L'EXCELLENCE DES HOPITAUX PUBLICS ET L'EGALITE D'ACCES AUX SOINS POUR TOUS

LES HOPITAUX PUBLICS FRANCAIS SONT RECONNUS DANS LE MONDE ENTIER POUR L'EXCELLENCE DES SOINS QU'ILS PRODIGUENT. ILS SOIGNENT TOUS LES PATIENTS, QUEL QUE SOIT LEUR REVENU, LEUR AGE OU LEUR PATHOLOGIE, ET QUELLE QUE SOIT L'HEURE A LAQUELLE ILS SE PRESENTENT. Ils ont donc des coûts plus élevés que les cliniques commerciales, pour des raisons structurelles que nous avons explicitées dans ce document.

Il ne s'agit pas cependant de nier pour autant les efforts qui doivent encore être faits dans les hôpitaux publics pour gagner en efficacité. D'importantes mesures ont été prises, qui commencent à porter leurs fruits. Mais déstabiliser l'hôpital public en lui imposant des objectifs budgétaires irréalistes et des suppressions massives d'emploi ne favorisera pas la réussite des réformes. Bien au contraire, cela la compromettra.

La question se pose donc aujourd'hui avec force : quel système de santé voulons-nous pour l'avenir ?

Améliorer l'efficacité des hôpitaux est certes indispensable, mais cela ne doit pas se faire aux dépens des missions du système de santé français :

- Comment garantissons-nous **l'égal accès aux soins pour tous** et sur tout le territoire ?
- Comment encourageons-nous **la recherche** pour que la France reste à la pointe de l'innovation ?
- Comment nous assurons-nous que tous les Français ont accès à ces **nouveaux traitements** ?
- Comment maintenons-nous l'accueil des patients présentant des **pathologies lourdes** ?

- Comment maintenons-nous la permanence des soins la nuit et le week-end en évitant que ne se créent de véritables **déserts sanitaires** ?

Pour défendre cette excellence, la FHF émet plusieurs propositions concrètes et réalistes :

⇒ **Arrêter la convergence des tarifs entre hôpitaux publics et cliniques commerciales tant que les études préconisées par l'IGAS afin de préciser les écarts de coûts n'auront pas été réalisées.**

Pour être équitable, la convergence doit se faire en respectant ces différences de coûts, liées aux missions spécifiques et indispensables du secteur public, et aux contraintes différentes auxquels les hôpitaux sont soumis.

Pour connaître plus précisément ces écarts de coûts, l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), avait préconisé en 2005 de **mener seize études** avant de faire converger les tarifs. Ce rapport avait été demandé par le Ministre de la Santé pour étudier « les finalités, les modalités et le calendrier de la convergence entre les tarifs des cliniques et des hôpitaux publics »¹. Trois années se sont écoulées depuis, et malgré les demandes réitérées de la FHF, aujourd'hui seules **trois de ces études ont été menées**. Pourquoi ?

⇒ **Séparer les deux enveloppes public/privé dans l'ONDAM**

Le périmètre du secteur public et du secteur commercial n'est pas le même. **Il est donc nécessaire de séparer l'enveloppe votée par le Parlement pour le secteur commercial de celle du secteur public**, pour que l'augmentation des dépenses des cliniques commerciales ne se fasse pas au détriment de l'hôpital public.

Ce fut par exemple le cas en 2006 avec le transfert de 191M€ de l'enveloppe publique vers les cliniques, comme l'a constaté la Cour des Comptes en septembre 2007 : « les transferts du secteur public vers le secteur privé : l'Objectif public a été amputé de 191M€ pour abonder de 23M€ l'OQN et de 168M€ l'Objectif privé [...] Les efforts de maîtrise ne s'imposent donc pas de manière identique aux deux secteurs d'établissements »².

¹ *Mission d'appui sur la convergence tarifaire public privé*, Rapport n°2006 009, présenté par Pierre ABALLEA, Pierre-Louis BRAS et Stéphanie SEYDOUX, Janvier 2006, p57.

² *Rapport de la Cour des Comptes sur la Sécurité Sociale*, septembre 2007, p. 91

Il est temps que le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale joue pleinement son rôle en régulant l'accroissement non justifié des dépenses, au détriment du seul secteur qui respecte ses objectifs : l'hospitalisation publique.

⇒ **Dans les hôpitaux publics, limiter à 50% du budget le financement par les tarifs, le reste étant financé par des dotations forfaitaires correspondant aux missions d'intérêt général.**

⇒ **Appliquer la nouvelle classification V 11 qui reconnaît la gravité des situations traitées à l'hôpital public**

⇒ **Intégrer dans les tarifs des cliniques les honoraires des médecins travaillant dans les cliniques commerciales**

De manière générale, il convient de rendre le système actuel plus lisible et plus transparent, à la fois dans la détermination des tarifs et dans le calendrier de la réforme.

L'hôpital public est un élément clé de la cohésion sociale que les Français plébiscitent. Face au danger que représente une convergence tarifaire aveugle entre hôpitaux et cliniques commerciales, telle qu'elle est envisagée actuellement, ce modèle, fondé sur les principes de solidarité et d'égalité d'accès aux soins pour tous et sur tous les territoires, doit être défendu.