

*Fédération Hospitalière de France
Fédération Nationale des Centres de Lutte contre le Cancer
Conférence nationale des Directeurs Généraux de CHU
Conférence des Présidents de CME de CHU
Conférence nationale des Directeurs de Centres Hospitaliers
Conférence des Présidents de CME de Centres Hospitaliers
Conférence nationale des Présidents de CME de CHS*

Paris, le 7 avril 2005

Monsieur le Député,
Madame la Députée,
Monsieur le Sénateur,
Madame la Sénateur,

La Fédération hospitalière de France, la Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer, et les conférences de directeurs et de présidents de commission médicale d'établissement des centres hospitaliers et de centres hospitaliers universitaires tiennent à vous alerter sur la situation très préoccupante des hôpitaux publics qui traversent aujourd'hui une période de crise d'une ampleur inédite.

Cette situation tient à la fois à leur sous-financement et aux difficultés de mise en œuvre de la réforme de la tarification à l'activité.

Sur les aspects budgétaires, les représentants de la communauté hospitalière publique se sont très récemment exprimés pour dénoncer la situation « intenable » de budgets hospitaliers dont les dépenses autorisées vont augmenter de seulement +3,6% alors que la simple reconduction de leur activité en 2005 conduit à une augmentation mécanique de leurs besoins de financement à +5%.

Ils ont demandé la saisine du comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie qui a été créé par la loi réformant l'assurance maladie du 13 août 2004 et qui doit alerter le Parlement et les Caisses nationales d'assurance maladie en cas d'évolution des dépenses incompatible avec l'objectif national voté.

Cette situation risque d'être aggravée par la récente décision d'augmentation des salaires de la fonction publique. Bien que tout à fait légitime, cette décision va en effet contribuer à accroître les dépenses des établissements dans un contexte d'enveloppe budgétaire fermée. Elle ne pourra donc être réalisée qu'au détriment des autres charges.

Nous demandons donc qu'un projet de loi de financement de la sécurité sociale rectificatif soit débattu dans les meilleurs délais de manière à remettre en cohérence l'objectif national de dépenses d'assurance maladie et les besoins réels des établissements hospitaliers.

Mais au-delà de cette crise budgétaire ce sont les modalités de mise en œuvre de la réforme de la tarification à l'activité qui suscitent de plus en plus l'inquiétude des hospitaliers.

Nous avons toujours soutenu les principes d'une réforme que nous avons longtemps appelée de nos vœux. Cette évolution du mode de financement est nécessaire pour assurer un financement plus équitable des hôpitaux. Cette réforme fait d'ailleurs l'objet d'un consensus général dans une communauté hospitalière qui ne souhaite pas revenir au système du budget global.

Cependant, il apparaît que les modalités concrètes de mise en place de la réforme posent de tels problèmes qu'elles risquent d'entraîner un échec de la réforme elle-même.

Dans son communiqué du 4 mars 2005, la Fédération Hospitalière de France avait déjà attiré l'attention sur l'absence de visibilité dans la mise en œuvre de la réforme et le manque de transparence dans la détermination des enveloppes et des tarifs.

Après plusieurs mois de retard la publication récente de la circulaire budgétaire fixant les budgets et les tarifs 2005 des hôpitaux est venue ajouter l'inquiétude à la confusion qui régnait déjà dans les établissements hospitaliers.

Sur la forme, ce retard dans la publication de la circulaire budgétaire va compliquer considérablement le pilotage des établissements tant en terme d'organisation des activités que dans leur financement.

Sur le fond, l'examen détaillé de la circulaire budgétaire et les échanges avec les services ministériels ne font que confirmer les inquiétudes majeures que nous avons formulé à la première lecture de la circulaire.

Un des problèmes majeurs est celui des tarifs : la baisse constatée est bien supérieure à celle annoncée par les services ministériels. A activité constante les hôpitaux vont connaître des baisses de ressources considérables.

Parallèlement à cette baisse des tarifs du secteur public on assiste à une progression des tarifs des établissements du secteur commercial. Le ministère justifie cette différence de traitement par la volonté de convergence entre les deux secteurs. Cette approche nous apparaît incompréhensible à partir du moment où le travail de convergence ne peut reposer que sur des tarifs à pathologie identique. Cela n'est pas le cas : on veut comparer ce qui n'est pas comparable.

Ainsi, pour un même groupe de séjours (GHS), la répartition des pathologies est globalement très différente entre hôpitaux et cliniques commerciales. Pour certain GHS comme l'opération sur le rachis cela est évident (un tableau explicatif est disponible sur le site de la FHF), mais il en est de même pour des actes apparemment comparables comme le GHS « accouchement normal par voie basse ». En effet, la politique de sécurité périnatale engagée depuis plusieurs années repose sur des maternités de niveau différents avec des contraintes de sécurité, de permanence des soins, et de plateau technique différentes. Il se trouve que l'immense majorité de ces maternités se trouvent à l'hôpital et de ce fait leurs charges pèsent sur le coût moyen de l'accouchement.

On peut certes se féliciter de l'augmentation de l'enveloppe Mission d'Intérêt Général et Aide à la Contractualisation (MIGAC) destinée à compenser les missions particulières liées à l'exercice du service public hospitalier. Mais nous considérons également que la liste des missions retenues dans la circulaire est incomplète et regrettons que la demande de prise en compte du surcoût lié aux capacités d'accueil pour faire face à des situations exceptionnelles (variations saisonnières liées aux épidémies et aléas climatiques) n'ait pas été retenue.

Ce problème des tarifs est également emblématique de l'opacité qui règne dans la mise en œuvre de la réforme de la tarification à l'activité. En effet jusqu'à présent et en dépit de nombreuses demandes nous ne disposons toujours pas des modalités de calcul nécessaires à la bonne compréhension des tarifs des Groupes homogènes de séjour (GHS).

Au-delà de ces difficultés nous souhaitons attirer votre attention sur la démobilisation d'une communauté hospitalière qui ne perçoit plus le sens d'une réforme dont les modalités techniques de mise en œuvre deviennent de plus en plus incompréhensibles.

Cette opacité et ce manque de transparence posent également un problème démocratique pour des dépenses qui pèsent tout de même près de 1 000 € par français et par an.

Nous demandons donc qu'une évaluation rapide de la réforme soit menée et qu'un projet de loi de financement de la sécurité sociale rectificatif soit débattu dans les meilleurs délais pour mettre en place les ajustements qui s'imposeront.

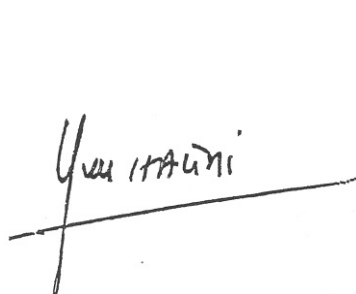
Parmi ceux-ci, il apparaît de plus en plus nettement qu'il sera nécessaire de revoir les modalités de la convergence entre les secteurs public et privé. En effet, la mise en œuvre dès 2004 de cette convergence à travers une enveloppe unique et fongible public - privé apparaît irréaliste, prématurée et dangereuse pour notre système hospitalier public.

Nous nous sommes toujours opposés à ce mécanisme de régulation qui ne peut se concevoir qu'à partir du moment où la nature des pathologies et les contraintes de chacun des secteurs sont correctement appréhendés.

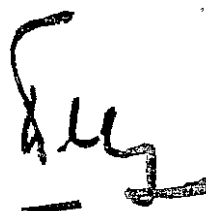
Laisser se développer une convergence « sauvage » non fondée sur des données objectives mais dissimulée par des artifices techniques, ne pourra que contribuer à alimenter le discours de tous ceux qui dénoncent déjà une privatisation rampante de notre système hospitalier public.

La France a toute les raisons d'être fière de son service public hospitalier. Il est urgent de nous mobiliser pour le défendre.

En vous remerciant d'avance pour tout le soutien que pourrez apporter à nos demandes, nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, en l'assurance de notre considération distinguée.



Dr Yvan HALIMI
Président de la Conférence nationale des Présidents de CME de CHS



Dr Francis FELLINGER
Président de la Conférence des Présidents de CME de CH



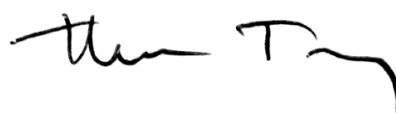
Angel PIQUEMAL
Président de la Conférence nationale des Directeurs de CH



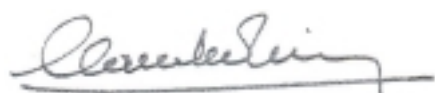
Pr Pierre-Antoine FUENTES
Président de la Conférence des Présidents de CME de CHU



Paul CASTEL
Président de la Conférence nationale des Directeurs Généraux de CHU



Thomas TURSZ
Président de la Fédération Nationale des Centres de lutte contre le Cancer



Claude EVIN
Président de la FHF