

Extrait du Démocratie & Socialisme

<http://www.democratie-socialisme.fr>

L'attaque contre la Sécu commence sournoisement

# Première offensive du gouvernement Chirac-Raffarin contre notre système de santé

- Social - Santé, Sécurité Sociale -

Date de mise en ligne : samedi 20 septembre 2003

---

Démocratie & Socialisme

---

**L'ordonnance de « simplification de l'organisation et du fonctionnement du système de santé ainsi que des procédures de création d'établissements ou de services sociaux ou médico-sociaux soumis à autorisation » adopté par le conseil des ministres a été publiée au JO le 6 septembre.**

Cette ordonnance est une pièce importante du plan **Hôpital 2007**.

Pour le ministre de la santé, « il s'agit de favoriser la recomposition de l'offre hospitalière, à permettre aux établissements de santé publics et privés de mieux s'adapter aux profondes mutations dans le domaine des techniques et des pratiques médicales et de mieux répondre aux demandes légitimes des patients ». Bref le gouvernement continue sur sa lancée, sans tirer le moins du monde les leçons de cet été caniculaire quant aux besoins hospitaliers.

**Cette ordonnance décline quatre catégories de mesures :**

Les directeurs des ARH (agence régionale de l'hospitalisation) voient leurs rôles renforcés, en particulier ils auront un pouvoir de contrôle sur le fonctionnement des hôpitaux.

La carte sanitaire est supprimée, le secteur sanitaire remplacé par le territoire de santé. Le groupement de coopération sanitaire, ouvert au secteur libéral, pourra constituer un réseau de santé et gérer des équipements d'intérêt commun, comme des blocs opératoires, des activités d'imagerie...

L'accélération des opérations d'investissement immobilier des établissements.

La simplification des démarches administratives pour les professions médicales, lors de leur installation.

Il faut prendre la mesure de ces décisions prises par ordonnance, loin, très loin de toutes négociations et même de toute concertation, que Mattéi et Raffarin affichent pourtant sur la question de la réforme de la Sécurité Sociale ; où là , la prudence est de mise, après le conflit social sur les retraites du printemps et de l'été derniers. Il n'y a pas eu de débat parlementaire non plus.

Nous assistons à un véritablement **bouleversement de l'organisation sanitaire** en donnant aux ARH une importance décisive en raison du transfert de nombre de pouvoirs décisionnaires qui étaient répartis entre plusieurs interlocuteurs.

Les dérives que certains professionnels craignent sont bien présentes dans ces mesures.

**La fin de la carte sanitaire** est un vieux projet des libéraux, opposés à toute régulation. Cela permet à l'Etat de se dégager de l'obligation de promouvoir le service public hospitalier et favorise l'installation et le développement de structures privées et non publiques.

Le SROS, schéma régional d'organisation sanitaire, devient et reste le seul outil de planification, entre les mains des directeurs d'ARH. Ceux-ci pourront, avec la mise en place de la planification et la tarification à l'activité, faire des choix défavorables au secteur public.

En effet, l'objectif fixé pour une zone géographique donnée ouvre le champs à la concurrence, au sein du secteur public, mais surtout entre secteurs publics et privés. Voici un exemple donné par le président de la Coordination médicale hospitalière dans le domaine de la périnatalité : si l'ARH décide de délivrer une autorisation pour une maternité de niveau 2 pour un tel territoire où il en existe deux, une en secteur privé, l'autre en public, on peut imaginer que l'autorisation sera donnée de préférence à la clinique, si le choix est établi en fonction du moins coûtant.

Ce cas de figure se décline à l'infini, mais pour des secteurs rentables de la santé. Il ne faut pas être naïf, l'hôpital coûte plus cher que le secteur privé, lucratif, parce qu'il a plus de personnel, mieux formé, mieux payé que dans les cliniques et qu'il prend en charge toutes les pathologies et tous les handicaps, des plus légers aux plus sévères, sans oublier la recherche.

Prétextant de la nécessité de relancer l'investissement, du fait certes d'un retard important, sur le plan immobilier, des équipements lourds et des systèmes d'information, JF Mattéi a décidé de permettre de prendre des décisions plus rapides en confiant aux ARH le soin de choisir les opérations à subventionner et le montant des aides. Mais surtout, fait nouveau, il ouvre la possibilité pour **des opérateurs privés de construire des bâtiments pour le compte des hôpitaux** afin, selon Mattéi « de raccourcir les délais de réalisations ».

L'ensemble de ces mesures fait partie de la stratégie libérale de remise en cause de notre système hospitalier. Ce qui est fondamental dans le plan Hôpital 2007 concerne la réforme du financement des hôpitaux par la mise en place de la **tarification à l'activité**. Il s'agit de la remise en cause de la dotation globale des hôpitaux publics calculée sur la méthode dite des points ISA (indices synthétiques d'activité) qui au demeurant est discutable car ne correspondant pas aux réalités locales, comme régionales.

Afin d'harmoniser le fonctionnement et le financement des structures publiques et privées, en réalité un alignement du public sur les critères du privé, la tarification à l'activité aura pour objectif de mieux rémunérer les structures dites « performantes » en fonction de critères subjectifs comme « l'excellence des soins ». Le danger est réel de voir systématiquement encouragées les structures privées.

Avec la suppression de la carte sanitaire, les implantations privées seraient facilitées dans des zones géographiques jugées rentables, même si des structures publiques en place répondent pourtant aux besoins des populations. Il s'agit donc de la promotion, en grande partie sur fonds publics, d'établissements privés pour les "riches" bénéficiant d'une assurance maladie complémentaire, telle qu'envisagée dans le cadre de la réforme de l'assurance-maladie au travers du rapport Chadelat.

**Gérard Berthiot**