

LA DEPÊCHE DU PLFSS POUR 2014 # 2

Présentation des amendements de la FHF

L'examen du Projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2014 a débuté à l'Assemblée nationale le mardi 24 octobre dernier. Comme chaque année, fidèle à sa mission de promotion et de défense des intérêts du service public de santé, la FHF est pleinement mobilisée et soutient plusieurs amendements, tant à l'Assemblée nationale qu'au Sénat.

La présente lettre a pour objectif de vous adresser un point synthétique des informations essentielles à retenir. Voici donc un premier point sur les principales dispositions du PLFSS 2014.

La Stratégie Nationale de Santé entend réorganiser le système de santé en l'axant sur le parcours du patient. A l'occasion de la discussion du PLFSS pour 2014, la FHF a souhaité réaffirmer la place primordiale des établissements publics de santé pour garantir aux Français une offre de soins de qualité, au plus près de leurs besoins. Si l'hôpital est depuis toujours ancré sur son territoire, il n'a cessé, au cours des dernières années, de s'adapter et de créer des liens avec l'ensemble des acteurs. Toutefois, la structuration d'un parcours de santé ne pourra se faire sans le soutien institutionnel et financier des pouvoirs publics afin de lui donner les moyens de construire de véritables modèles coopérations.

C'est le sens des amendements proposés par la Fédération Hospitalière de France.

Soutenir les établissements publics dans leurs efforts d'efficience

Conscients de leur responsabilité et soucieux de maintenir un service public de qualité, les hospitaliers ont, depuis plusieurs années, entrepris de nombreuses restructurations afin d'améliorer leur efficience. Cette année encore, le PLFSS 2014 prévoit d'importants efforts budgétaires aux hôpitaux publics. Il est donc nécessaire de soutenir les établissements publics dans leurs efforts de gestion afin de ne pas mettre en péril l'équilibre construit au cours de ces dernières années.

■ **Proposition 1 - Financer les mesures nouvelles intervenant en cours d'année qui alourdissent les charges des hôpitaux publics.** La suppression du jour de carence et la revalorisation de la catégorie engendreront un coût supplémentaire de 300 millions d'euros pour les établissements, sans aucune mesure compensatoire

⇒ **Amendement 1**

■ **Proposition 2 - Faciliter la gestion de trésorerie des établissements publics.** Aujourd'hui, plusieurs dispositifs tels que le délai de facturation ou l'impossibilité d'effectuer des placements financiers nuisent à leur capacité de financement.

⇒ **Amendements 2, 3, 4**

■ **Proposition 3 - Attribuer les bénéfices de la vente des objets délaissés aux établissements publics de santé.** Alors que les établissements supportent les frais liés à la prise en charge de ces objets, les bénéfices reviennent aujourd'hui au Trésor Public.

⇒ **Amendement 5**

Garantir un financement équitable des établissements publics sanitaires et médico-sociaux.

Depuis toujours, les établissements publics disposent de missions spécifiques qui les différencient des établissements privés. Outre leurs activités de soins, ce sont les hôpitaux publics qui assurent aujourd'hui seuls la permanence des soins dans de nombreux territoires. Ce sont également les hôpitaux qui assurent l'accueil de toutes les personnes en situation de précarité, refusant de sélectionner les patients. Ce sont les hôpitaux qui assurent la formation des professionnels de santé, médecins et paramédicaux. Enfin, ce sont les hôpitaux qui sont aujourd'hui les piliers de la recherche.

C'est pour cela que la FHF souhaite que **cette spécificité de l'hôpital public soit reconnue** financièrement :

■ **Proposition 1 - Mettre réellement fin à la convergence tarifaire dans le secteur sanitaire. En effet, loin d'avoir été supprimé, le mécanisme de convergence tarifaire se poursuit encore aujourd'hui, grâce à une disposition votée discrètement dans le PLFSS 2013.** Cette disposition permet au gouvernement de faire varier les tarifs en fonction des catégories d'établissement. Une arme utilisée en 2013 où les tarifs publics ont diminué 3 fois plus que ceux du privé, engendrant une convergence de près de 300 millions d'euros, là où elle était de 100 millions d'euros en 2012...

⇒ **Amendements 6, 9**

■ **Proposition 2 – Mettre fin à la convergence dans le secteur médico-social. La suppression de la convergence tarifaire permettrait la reconnaissance des spécificités des établissements publics. Elle permettrait également de renforcer la médicalisation des structures et d'éviter la suppression de nombreux emplois dans le secteur médico-social (6000 emplois menacés en USLD et 2200 en EHPAD)**

⇒ **Amendements 7, 8**

■ **Proposition 3 – Autoriser les établissements médico-sociaux à bénéficier de financement au titre des Mission d'Intérêt Général.** Ce dispositif permettrait de restituer aux établissements les mises en réserve prudentielles et leur donnerait les moyens de commencer la modernisation des établissements et des services.

⇒ **Amendement 10**

■ **Proposition 4 - Uniformiser le financement pour les majeurs protégés hébergés dans les établissements médico-sociaux pour mettre fin à l'inégalité de traitement des citoyens. Les personnes protégées suivies par un service de protection juridique de droit public doivent aujourd'hui payer des frais liés à leurs coûts d'hébergement, contrairement aux personnes suivies par un service de droit privé.**

⇒ **Amendement 11**

Redonner de la transparence et de la lisibilité au système de financement

Introduite en 2005, la Tarification à l'activité a eu un impact positif sur le service public hospitalier, puisqu'elle a permis d'accompagner les établissements dans leur développement

et leur recherche d'efficacité. Cependant, ce modèle montre aujourd'hui ces limites et doit être rénové. Le principal enjeu est de faire évoluer le modèle de tarification dans un sens favorable au parcours de soins, à la pertinence des actes et aux coopérations. Le financement des hôpitaux manque de transparence, aussi bien dans sa conception, puisqu'il existe aujourd'hui une réelle déconnexion entre les coûts et les tarifs, que dans sa régulation. Ce manque de lisibilité du système de financement complexifie la gestion de court et de long terme pour les établissements.

■ **Proposition 1 - Affecter le produit de la Contribution Additionnelle de Solidarité pour l'Autonomie à la CNSA.** Dans le cadre de la réforme de la dépendance, il apparaît essentiel d'assurer un financement pérenne à la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie.

⇒ **Amendement 12**

■ **Proposition 2 - Transformer l'Agence Technique de l'Information Hospitalière en Agence Technique de l'Information en Santé.** Cette mesure vise à instaurer une plus grande transparence dans la construction et dans la régulation tarifaire de notre système de santé.

⇒ **Amendement 13**

■ **Proposition 3 – Améliorer la pertinence des actes afin de garantir la qualité des soins.** Alors que certaines pratiques médicales ne tiennent pas toujours compte de l'intérêt des patients, l'instauration d'une dégressivité tarifaire basée sur la pertinence permettrait de lutter contre les actes inutiles.

⇒ **Amendement 14**

■ **Proposition 4 - Mettre en place des contrôles plus équilibrés de la tarification.** Il est nécessaire de faire évoluer les modalités d'évaluation et de contrôle du système de financement qui sont aujourd'hui source d'incompréhension pour les hospitaliers.

⇒ **Amendements 15, 16, 17**

Construire le service public territorial de santé

Le PLFSS 2014 a posé les premiers jalons d'une réforme de la tarification à l'activité afin de permettre l'organisation des parcours de santé. Toutefois, cette évolution ne pourra se faire sans la mise en place d'outils facilitant le décloisonnement des soins et les coopérations entre les établissements et les professionnels de santé au sein des territoires. Dans cette optique, il est nécessaire de favoriser les expérimentations à l'échelle territoriale afin de permettre aux établissements de créer des modèles de prise en charge adaptés à leur territoire et à leur population.

■ **Proposition 1 – Conforter et sécuriser l'assise territoriale des établissements publics.** Rétablir le rattachement des établissements de santé publics aux collectivités territoriales permettra de mettre un terme aux nombreuses difficultés d'interprétation et d'organisation instaurées par la suppression de ce rattachement.

⇒ **Amendement 18**

■ **Proposition 2 - Financer des praticiens hospitaliers de territoire qui pourront exercer au sein de plusieurs établissements.** Ces praticiens joueront un rôle de coordinateur entre les établissements mais aussi avec les professionnels exerçant en ville, assurant ainsi un meilleur suivi des patients.

⇒ **Amendement 19**

■ **Proposition 3 - Expérimenter les dispositifs d'hôtels hospitaliers pour libérer les lits d'accueil des urgences.** Ces structures d'hébergement non médicalisé permettent une sortie plus rapide des patients, qui restent tout de même à proximité des lieux de soins.

⇒ **Amendement 20**

■ **Proposition 4 - Structurer l'offre de soins de premier et second recours afin de lutter contre les déserts médicaux.** La création de plateaux d'imagerie médicale mutualisés ou la coopération entre l'hôpital et la médecine de ville permettrait de maintenir une offre publique avant qu'elle ne disparaisse de certains territoires

⇒ **Amendements 21, 22, 23**

A suivre... La dépêche du PLFSS # 3 qui fera le point sur la petite loi adoptée à l'Assemblée Nationale.