



Section du Bassin minier

Hôpitaux : la mécanique déficitaire

L'Arrêté du 13 mars 2017, fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires, a été publié au Journal Officiel le 17 mars 2017. Précédemment le Ministre des Affaires sociales et de la Santé avait annoncé une hausse de 3,1 % (contre 1,7 % en 2016) pour les missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) et une augmentation de 0,7 % des tarifs de l'hospitalisation à domicile (contre 0,4 % en 2016). Mais, compte tenu de l'augmentation prévisionnelle du volume d'activité, les tarifs seront diminués de 0,9 % (contre 1 % en 2016).

Depuis l'instauration de la tarification à l'activité (T2A) en 2005, les tarifs hospitaliers déterminent le montant des remboursements par l'Assurance maladie aux établissements hospitaliers pour les 2.300 actes de soins répertoriés et donc une grande part de leur budget. Par conséquent il ne suffit pas, pour un hôpital qui était en équilibre comptable, d'augmenter l'activité pour arriver à l'équilibre. Pour cela il faut, que l'augmentation de l'activité soit égale ou supérieure à 0,9%. Cette contrainte pénalise encore plus les hôpitaux déjà déficitaires. Au fil des ans, même en maintenant le niveau d'activité, l'hôpital se trouve en déficit comptable: il s'agit d'une véritable mécanique déficitaire! Dans un communiqué les Fédérations Hospitalières affirmaient récemment « *Après trois années de très forte pression budgétaire, marquées par un niveau d'ONDAM (objectif national des dépenses d'assurance maladie) historiquement bas (2,05% en 2015, 1,75% en 2016 et 1,75% en 2017), et par des baisses de leurs tarifs, les établissements sanitaires et médico-sociaux de même que les centres de lutte contre le cancer apparaissent fragilisés dans leurs missions, tandis que leurs personnels voient chaque jour les conséquences et les injonctions paradoxales qui résultent du cap suivi* »

Notre Centre Hospitalier – Les exigences du Copermo (Comité interministériel de performance et de modernisation de l'offre de soins) pour réduire le déficit de la CHT (Communauté Hospitalière de Territoire) Chalon-sur-Saône, Montceau-les-Mines et Autun sont exorbitantes: 20 millions d'euros (70% d'économie, notamment par la diminution des effectifs, et 30% de nouvelles recettes). Pour rappel, l'Agence Régionale de Santé (ARS) envisage la fusion des trois établissements publics dans le cadre des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT). Depuis le 1er juillet 2016 les 1100 hôpitaux publics existants en France seront rassemblés dans quelque 150 GHT. Ceci avec des concentrations forcées et de nouvelles « rationalisations », avec une accélération de suppressions d'emplois, de lits, de services, éloignant toujours plus le système de soins des usagers.

La France en commun: pour une santé de proximité et de qualité !

Les logiques d'austérité préparent une saignée de 20 000 emplois dans les hôpitaux d'ici 2018. Alors qu'il faudrait au contraire créer des postes, former des personnels, pour répondre aux besoins de la population, pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales qui entravent l'accès aux soins, pour accompagner dignement le vieillissement et la perte d'autonomie, le handicap. L'argent existe pour mettre en œuvre cette politique en rupture avec les choix actuels. A nous toutes et tous d'imposer une nouvelle politique de santé.

Montceau-les-Mines, le 7 avril 2017