

Avis adopté à la séance plénière du 13 octobre 2020

L'hôpital au service du droit à la santé

Déclaration du groupe Mutualité

La tâche des rapporteurs, qui devaient tenir compte des messages portés par les différentes pétitions et collectifs, n'était pas facile. Ils ont néanmoins réussi à ne pas réduire l'avis à la seule augmentation des moyens, souvent nécessaire, voire urgente et vitale pour la survie de certains établissements ou services, mais parfois aussi seconde face aux besoins de réorganisation ou d'articulation entre les acteurs.

Le groupe de la mutualité partage les grands objectifs affichés. Recruter là où cela s'avère nécessaire et renforcer l'attractivité de l'hôpital. Investir pour donner au personnel et aux patients l'environnement indispensable à des soins de qualité. Et développer les coopérations professionnelles pour mettre fin au gâchis de la sous-utilisation des compétences des professionnels, particulièrement démotivante pour ces derniers.

Pour autant certains sujets auraient mérité de plus longs développements, notamment pour mieux expliciter une double attente, l'attachement au service public et en même temps, la nécessité de mieux articuler privé et public. Même si ce n'était pas l'objet du rapport il est difficile de faire abstraction de l'existence d'un secteur qui concourt à côté de l'hôpital public aux missions de service public, comme les ESPIC, établissements de santé privés d'intérêt collectif. Ceux-ci connaissent en effet pour beaucoup d'entre eux les mêmes difficultés que le public en terme d'investissements, de besoin de reprise de la dette ou de spécificités telle la taxe sur les salaires. Raisonner davantage en terme de missions de service public plus que de statut aurait permis de mieux décloisonner et donc d'améliorer la fluidité entre acteurs. De la même manière traiter de la question de la nécessaire adaptation du statut de la fonction publique hospitalière aurait permis de mieux répondre à l'enjeu d'articulation public/privé, d'attractivité de l'hôpital public, d'exercice mixte qui demeure probablement le meilleur outil de dialogue et de rapprochement entre les différents secteurs autour d'une logique d'intérêt général.

Notre dernière remarque concerne la T2A, opposée parfois de manière un peu réductrice aux forfaits. C'est en effet moins le principe de la prise en compte de l'activité qui est en cause que les modalités d'application, trop rigides, trop complexes, avec des changements incessants qui interdisent la mise en perspective d'un véritable projet médical. Sur ce plan notre groupe soutient l'approche pluriannuelle préconisée pour l'Ondam, à condition que des marges de manœuvre existent pour les gestionnaires hospitaliers et que l'Ondam voté par la représentation nationale soit compatible avec les objectifs sanitaires.

Ces remarques ne remettent pas en cause le vote positif du groupe de la mutualité qui soutient fortement la proposition de l'organisation d'un débat annuel dont le CESE pourrait être l'organisateur et dont les conclusions seraient annexées au PLFSS.